



**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**



**Национальное Общество
Профилактической кардиологии**

www.mediasphera.ru

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

научно-практический журнал
ТОМ 19 №2 (выпуск 2) 2016

Основан в 1997 г.

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





ЧТО ИХ ОБЪЕДИНЯЕТ?



УВЕРЕННОСТЬ В ВЫБОРЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ



Н
О
Р
В
А
С
К

НАДЕЖНЫЙ

ОРИГИНАЛЬНЫЙ АМЛОДИПИН

РАЗУМНАЯ ЦЕНА

ВЫСОКОЭФФЕКТИВЕН В ЛЕЧЕНИИ

АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ^{1, 2} И

СТЕНОКАРДИИ³

КАЧЕСТВО «ПФАЗЕР»

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата НОРВАСК®. Норваск® (амлодипин) – производное дигидропиридина, блокатор «медленных» кальциевых каналов (БМКК), оказывает гипотензивное и антиангинальное действие. Блокирует «медленные» кальциевые каналы, снижает трансмембранный переход ионов кальция в клетку (в большей степени в гладкомышечные клетки сосудов, чем в кардиомиоциты). **Показания к применению:** артериальная гипертензия. Стабильная стенокардия и вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала). Применяется как в монотерапии, так и в сочетании с другими антиангинальными и гипотензивными средствами. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к амлодипину и другим производным дигидропиридина, а также вспомогательным веществам, входящим в состав препарата. Тяжелая артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт.ст.). Обструкция выносящего тракта левого желудочка (включая, тяжелый аортальный стеноз). Шок (включая кардиогенный). Гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после инфаркта миокарда. Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). С осторожностью применять у пациентов с печеночной недостаточностью, ХСН нешеемической этиологии III–IV функционального класса по классификации NYHA, нестабильной стенокардией, аортальным стенозом, митральным стенозом, гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, острым инфарктом миокарда (и в течение 1 мес после), синдромом слабости синусового узла (выраженная тахикардия, брадикардия), артериальной гипотензией, при одновременном применении с ингибиторами или индукторами изофермента CYP3A4. Безопасность применения препарата Норваск® во время беременности не установлена, поэтому применение во время беременности возможно только в случае, когда польза для матери превышает риск для плода и новорожденного. При необходимости применения препарата Норваск® в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания. **Способ применения и дозы:** внутрь, один раз в сутки. Начальная доза – 5 мг, максимальная – 10 мг. Коррекции дозы пожилым пациентам и пациентам с почечной недостаточностью и нарушенной функцией печени обычно не требуется. **Побочное действие:** при приеме препарата Норваск® наиболее часто встречаются следующие нежелательные явления: периферические отеки (лодыжки и стопы), сердцебиение, «приливы» крови к коже лица; головокружение, головная боль, повышенная утомляемость, сонливость, тошнота, боли в животе. **Срок годности:** 4 года. **Условия отпуска:** отпускают по рецепту. **Форма выпуска:** Таблетки по 5 и 10 мг. По 10 или 14 таблеток в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги. 3, 4 или 9 блистеров по 10 таблеток или 1 блистер по 14 таблеток с инструкцией по применению в картонной пачке, на лицевой стороне которой с целью контроля первого вскрытия наносится перфорированная строчка.

Перед назначением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению. Регистрационный номер: П N015567/01-160915.

Список литературы: 1. Neaton J.D., Grimm R.H., Prineas R.J. et al. Treatment of Mild Hypertension Study: final results - JAMA, 1993; 270:713-724. 2. Levine C et al. Effect of Amlodipine on Systolic Blood Pressure. Clin Ther. 2003; 25:35-57.

3. Deanfield J.E. et al. Amlodipine reduces transient myocardial ischemia in patients with coronary artery disease: double-blind Circadian Anti-Ischemia Program in Europe (CAPE Trial). J Am Coll Cardiol. 1994 Nov 15; 24(6):1460-7.

ООО «Пфайзер»: 123317, Москва, Пресненская наб., 10. БЦ «Башня на Набережной» (блок С). Тел.: +7 (495) 287 50 00, факс: +7 (495) 287 53 00. www.pfizerprofi.ru



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины
Департамент здравоохранения г. Москвы
Министерство здравоохранения Московской области
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ)
Российское общество кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики (РосОКР)
Национальное общество профилактической кардиологии
Национальное общество доказательной фармакотерапии
Российское кардиологическое общество (РКО)

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

*11—13 мая 2016 г.
Москва*

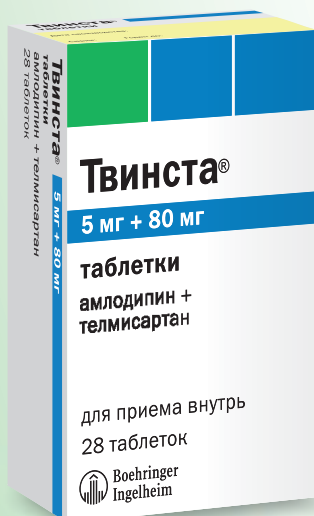
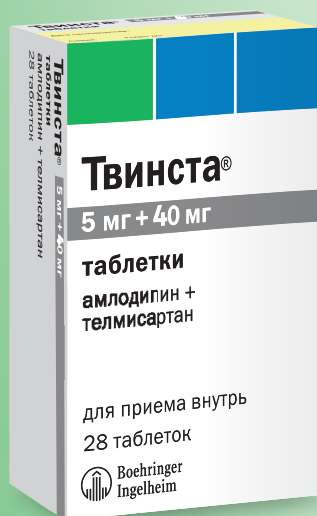
ТВИНСТА®

АМЛОДИПИН + ТЕЛМИСАРТАН



ДВОЙНАЯ СИЛА ЕДИНСТВА

Единственная фиксированная комбинация телмисартана и амлодипина, предпочтительная для пациентов с АГ и сахарным диабетом (высоким риском ССО)^{1,2}



RU/TWY-161008

АГ – артериальная гипертензия.

ССО – сердечно-сосудистые осложнения.

1. Neutel JM et al. J Clin Hypertens (Greenwich) 2012;14:206-215.

2. The ONTARGET Investigators. N Engl J Med. 2008;358:1547–1559.

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ТВИНСТА®

Регистрационный номер: ЛП-002012. **Группировочное название:** амлодипин + телмисартан. **Фармакотерапевтическая группа:** гипотензивное средство комбинированное (блокатор «медленных» кальциевых каналов + ангиотензина II рецепторов антагонист). **Код АТХ:** C09DB04. **Форма выпуска:** таблетки 5 мг + 40 мг, 10 мг + 40 мг, 5 мг + 80 мг, 10 мг + 80 мг. По 7 таблеток в блистер из Ал/Ал фольги. По 2 или 4 блистера вместе с инструкцией по применению в картонную пачку. **Показания к применению:** артериальная гипертензия; для пациентов, АД которых недостаточно контролируется телмисартаном или амлодипином в монотерапии; для пациентов, которым показана комбинированная терапия; для пациентов, получающих телмисартан и амлодипин в виде отдельных таблеток, в качестве замены данной терапии. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к активным компонентам или вспомогательным веществам; повышенная чувствительность к другим производным дигидропиридина; беременность; период кормления грудью; обструктивные заболевания желчевыводящих путей; тяжелая артериальная гипотензия; обструкция выходящего тракта левого желудочка (в том числе высокая степень аортального стеноза); гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после перенесенного острого инфаркта миокарда; тяжелая печеночная недостаточность; шок; одновременное применение с алискиреном у пациентов с сахарным диабетом или нарушением функции почек (СКФ менее 60 мл/мин/1,73м²); непереносимость фруктозы и синдром нарушения всасывания глюкозы/галактозы или дефицит сахаразы/изомальтазы; возраст до 18 лет. **Способ применения и дозы:** препарат принимают 1 раз в день. Внутрь, вне зависимости от приема пищи. Обычная начальная доза препарата ТВИНСТА® – 40/5 мг 1 раз в день. Пациенты, у которых необходимо более значительное снижение артериального давления, могут начинать прием препарата ТВИНСТА® в дозе 80/5 мг 1 раз в день. Через 2 недели лечения доза препарата может быть постепенно увеличена до максимальной дозы – 80/10 мг 1 раз в день. **Побочные действия:** ожидающиеся при одновременном применении телмисартана и амлодипина: головокружение, периферические отеки, сонливость, мигрень, головная боль, парестезии, вертиго, брадикардия, ощущение сердцебиения, выраженное снижение артериального давления, ортостатическая гипотензия, кашель, боль в животе, диарея, тошнота, повышение активности «печеночных» ферментов, кожный зуд, артралгии, судороги, миалгии, эректильная дисфункция, астения (слабость), боль в грудной клетке, повышенная утомляемость, отеки, чувство прилива крови к лицу, гипертрофия десен, сухость слизистой оболочки полости рта, цистит, депрессия, беспокойство, бессонница, понижение чувствительности или резистентность к внешним факторам, нарушение вкуса, обморок, тремор, периферическая нейропатия, рвота, диспепсия, экзема, эритема, сыпь, боль в нижних конечностях, боль в спине, никтурия, недомогание, повышение концентрации мочевой кислоты в крови. **С другими возможными побочными явлениями вы можете ознакомиться в инструкции по применению препарата. Условия хранения:** хранить при температуре не выше 25 °С в оригинальной упаковке. **Срок годности:** 3 года. **Перед назначением препарата ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению.**

000 «Берингер Ингельхайм»

125171, Москва, Ленинградское шоссе, 16А, стр. 3,

тел.: (495) 544 50 44, факс: (495) 544 56 20

 Boehringer
Ingelheim



Доверие препаратам KRKA – это доверие передовым технологиям и высокому Европейскому качеству⁽¹⁾



КО-ДАЛЬНЕВА®

Таблетки
амлодипин, индапамид, периндоприл

5 мг/0,625 мг/2 мг 5 мг/1,25 мг/4 мг
5 мг/2,5 мг/8 мг 10 мг/2,5 мг/8 мг



Синергия тройной силы

Показания к применению: Артериальная гипертензия (при необходимости одновременной терапии амлодипином, индапамидом и периндоприлом в дозах, применяемых в монотерапии отдельных компонентов). **Способ применения и дозы:** Внутрь, по 1 таблетке 1 раз в сутки, предпочтительно утром, перед приемом пищи. Доза препарата Ко-Дальнева® подбирается после ранее проведенного титрования доз отдельных активных компонентов препарата. Максимальная суточная доза препарата Ко-Дальнева® составляет 10 мг амлодипина + 2,5 мг индапамида + 8 мг периндоприла. **Форма выпуска:** Таблетки, 5 мг + 0,625 мг + 2 мг, 5 мг + 1,25 мг + 4 мг, 5 мг + 2,5 мг + 8 мг, 10 мг + 2,5 мг + 8 мг. По 10 или 14 таблеток в контурной ячейковой упаковке из комбинированного материала ОПА/Ал/ПВХ и фольги алюминиевой.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.

Заказчик размещения рекламы ООО «KRKA ФАРМА»

РФ, 125212, г. Москва, Головинское шоссе, д. 5, корп. 1. Тел.: (495) 981-10-95, факс (495) 981-10-91. E-mail: info@krka.ru, www.krka.ru

По 1, 2, 3, 6 или 9 контурных ячейковых упаковок (по 10 таблеток) или по 1, 2, 4 или 6 контурных ячейковых упаковок (по 14 таблеток) вместе с инструкцией по применению помещают в пачку из картона.

Источники информации: 1. Собственные данные компании KRKA Д.Д. Ново Место, Словения, 2016 г. 2. Ко-Дальнева® – первая в МИРЕ тройная фиксированная комбинация амлодипина, индапамида и периндоприла. Co-Dalnessa (perindopril/indapamide/amlopidine, 2/0.625/5 mg) Marketing Authorisation No: OGYI-T-22577/01-09, Co-Dalnessa (perindopril/indapamide/amlopidine, 4/1.25/5 mg) Marketing Authorisation No: OGYI-T-22577/10-18, Co-Dalnessa (perindopril/indapamide/amlopidine, 4/1.25/10 mg) Marketing Authorisation No: OGYI-T-22577/19-27, Co-Dalnessa (perindopril/indapamide/amlopidine, 8/2.5/5 mg) Marketing Authorisation No: OGYI-T-22577/28-36, Co-Dalnessa (perindopril/indapamide/amlopidine, 8/2.5/10 mg) Marketing Authorisation No: OGYI-T-22577/37-45, Hungary.



Наши инновации и опыт посвящены заботе о здоровье. Стремления, последовательность и накопленные знания компании подчинены единой цели – созданию эффективных и безопасных препаратов высочайшего качества.

РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Айрапетов М.И.

ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины», Санкт-Петербург, Россия

THE IMPLEMENTATION OF THE STATE POLICY IN THE FIELD OF HEALTH IN THE RUSSIAN FEDERATION

Ayrapetov M.I.

FSBSI «Institute of Experimental Medicine», St.-Petersburg, Russia

Цель исследования — анализ реализации государственной политики в сфере здоровья в Российской Федерации.

Материал и методы. В работе анализируются информация о принятых федеральных законах, нормативных правовых актах, а также о мерах по обеспечению прав граждан на охрану здоровья; обсуждаются данные демографической ситуации и состояние здоровья населения Российской Федерации.

Результаты. С 2006 г. сохраняется тенденция роста населения. За весь 2014 г. зафиксирован естественный прирост — 33,7 тыс. человек. Наибольший рост рождаемости наблюдался в Сахалинской — на 4,6%, в Ростовской — 4,3% и в Московской областях — 4,1%, в Республике Карелия — 3,3%, в Ставропольском крае — 3,1%, в Краснодарском крае и Ямало-Ненецком автономном округе — 3,0%, в Ульяновской области — 2,6%. Снижение смертности от новообразований зарегистрировано в 49 субъектах Российской Федерации, наибольшее снижение этого показателя зафиксировано в Ненецком автономном округе — на 21,3%, в Белгородской области — на 10,6%, в Липецкой области — на 10,4%, в Рязанской области — на 10,2%, в Ростовской области — на 8,9%, в Тамбовской области — на 8,5%, в Ярославской области и Республике Тыва — на 8,0%, в Курганской области — на 7,9%. Зафиксировано увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Наибольшие объемы ВМП выполнены в рамках территориальных программ ОМС Москвы (42 825 госпитализаций), Санкт-Петербурга (18 738 госпитализаций), Свердловской (12 053 госпитализации) и Московской областей (9755 госпитализаций), а также Краснодарского края (7773 госпитализации). В 2014 г. были построены отделения радионуклидной терапии и ПЭТ-центра в составе ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА в Нижнем Новгороде, а также Федеральный высокотехнологичного центра медицинской радиологии в Димитровграде Ульяновской области, в состав которого включен первый в России сертифицированный центр протонной терапии. Для обеспечения большей доступности первичной медико-санитарной помощи организованы выездные медицинские бригады, которые оснащены портативным диагностическим оборудованием. Построены вертолетные площадки для межрайонных медицинских организаций в Ленинградской области, приобретены легкие вертолеты с медицинским оборудованием, организована круглосуточная диспетчерская служба. В рамках осуществления субъектами Российской Федерации переданных полномочий по организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в субъекты поставлены лекарственные препараты на общую сумму 42 026 378 тыс. руб. В 2014 г. в

реализации государственных программ льготного лекарственного обеспечения были задействованы 10 333 пункта отпуска лекарственных препаратов (в том числе 3633 фельдшерско-акушерских пункта и фельдшерских здравпункта), 9493 медицинские организации, 248 990 врачей и 17 251 фельдшер. Численность граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, по состоянию на 1 октября 2014 г. составила 3 947 636 чел. (прирост численности — 4,21%).

* * *

РОЛЬ ВИТАМИНА D В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Алексеева Н.С.

ГБОУ ДПО НГИУВ Минздрава России, Новокузнецк, Россия

THE ROLE OF VITAMIN D IN THE IMPLEMENTATION OF COMPONENTS METABOLIC SYNDROME

Alekseeva N.S.

Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine, Novokuznetsk, Russia

Цель исследования — оценить уровень витамина D и его влияние на компоненты метаболического синдрома (МС) у жителей Новокузнецка.

Материал и методы. Исследование проведено среди 98 пациентов (51% женщин и 49% мужчин, в возрасте 20—45 лет) с МС. Компоненты МС диагностировали согласно рекомендациям экспертов ВНОК (2009). Определение обеспеченности организма витамином D проводили путем определения содержания 25(ОН)-витамина D. Оценку результатов осуществляли в соответствии с рекомендациями Международного общества эндокринологов (2011).

Результаты. Наблюдалось увеличение окружности талии (ОТ) среди женщин с $90,5 \pm 1,73$ до $92,77 \pm 7,70$ см ($p < 0,05$) при недостаточности и до $101,37 \pm 13,03$ см ($p < 0,001$) при дефиците витамина D. У мужчин ОТ при оптимальном уровне витамина D составляла $104,22 \pm 4,23$ см, при дефиците 25(ОН)-витамина D увеличивался до $109,13 \pm 8,09$ см ($p < 0,05$). Средний индекс массы тела (ИМТ) при оптимальном уровне 25(ОН)-витамина D был равен $31,8 \pm 2,76$ кг/м², при дефиците — $34,07 \pm 4,94$ кг/м² ($p < 0,01$). При оптимальном уровне витамина D индекс инсулинорезистентности НОМА-IR составлял $3,7 \pm 1,1$ при дефиците витамина D увеличивался до $8,3 \pm 3,5$ ($p < 0,01$). Уровень триглицеридов (ТГ) при оптимальной концентрации 25(ОН)-витамина D в крови был равен $1,59 \pm 0,24$ ммоль/л, при дефиците витамина D — $1,79 \pm 0,64$ ммоль/л ($p < 0,05$), уровень холестерина (ХС) липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) соответственно увеличивался с $2,0 \pm 0,7$ до $4,0 \pm 1,2$ ммоль/л ($p < 0,05$). Концентрация в сыворотке крови ХС липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) у пациентов с МС при гиповитаминозе D снизилась до $1,3 \pm 0,8$ ммоль/л по сравнению с показателями ХС ЛПВП у пациентов с оптимальным уровнем витамина D, равным $1,8 \pm 0,6$ ммоль/л ($p < 0,05$). Среднее систолическое артериальное давление АД (САД) у пациентов с МС без гиповитаминоза D ($124,25 \pm 10,11$ мм рт.ст.) было ниже, чем у лиц с гиповитаминозом D ($134,41 \pm 8,69$ мм рт.ст.) ($p < 0,01$). Повышение уровня диастолического

АД (ДАД) было более выражено при дефиците витамина D, составив $91,0 \pm 7,54$ мм рт.ст. по сравнению с соответствующими показателями при оптимальном уровне витамина D ($79,58 \pm 8,09$ мм рт.ст.; $p < 0,01$). Выявлена более высокая распространенность компонентов МС у пациентов с гиповитаминозом D (< 20 нг/мл) по сравнению с лицами без гиповитаминоза D (83,9% по сравнению с 41,7%; $p < 0,01$).

Выводы. У пациентов с МС наблюдалось преобладание недостаточности (56,1%) и дефицита витамина D (31,7%). Дефицит витамина D был тесно связан с основным маркером МС — абдоминальным ожирением и инсулинорезистентностью. Обнаружена обратная взаимосвязь компонентов МС с уровнем 25(ОН)-витамина D. У пациентов с гиповитаминозом D наблюдалась более высокая распространенность компонентов МС по сравнению с лицами без гиповитаминоза D (83,9% против 41,7%; $p < 0,01$). Поддержание концентрации 25(ОН)-витамина D на оптимальном уровне служит дополнительной профилактикой развития компонентов МС как у жителей Новокузнецка, так и населения страны в целом.

ЛЕЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Алексеева Н.С.

ГБОУ ДПО НГИУВ Минздрава России, Новокузнецк, Россия

TREATMENT OF THE METABOLIC SYNDROME

Alekseeva N.S.

Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine, Novokuznetsk, Russia

Цель исследования — улучшить эффективность лечения метаболического синдрома (МС).

Материал и методы. Обследованы 98 пациентов с абдоминальным ожирением и различным сочетанием компонентов МС. Окружность талии (ОТ) более 80 см была у 51% женщин и более 94 см — у 49% мужчин. Избыточную массу тела выявили в 24,5% случаев, ожирение I степени — в 39,8%, ожирение II степени — в 22,4% и III степени — в 13,3% случаев. Артериальную гипертензию (АД $\geq 130/85$ мм рт.ст.) диагностировали у 60,2% пациентов, повышение уровня триглицеридов (ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л) — у 38,8%, снижение уровня холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) $< 1,0$ ммоль/л у мужчин и $< 1,2$ ммоль/л у женщин — у 25,5%, повышение уровня ХС липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) $> 3,0$ ммоль/л — у 62,2%, гипергликемию натощак — у 25,5% и нарушение толерантности к углеводам — у 9,2%, сахарный диабет 2-го типа — у 4,1%. Оптимальный уровень витамина D в крови выявили у 12,2% пациентов, гиповитаминоз D — у 56,1% пациентов, его дефицит — у 31,7%. Рекомендовали диетотерапию пониженной калорийности 1200 ккал для женщин и 1500 ккал для мужчин, с ограничением гликемического индекса (ГИ) менее 40 и жиров. Употребляли 5 раз в неделю морскую рыбу по 100 г готового продукта. Назначали метформин по 850 мг 2 раза в день, мелаксен 1,5 мг — 1 нед, затем 3 мг в течение 12 нед, затем в течение первых 10 дней каждого месяца — 3 мес. При снижении содержания 25(ОН)-витамина D ниже 30 нг/мл назначали

аквадетрим — 6 мес по 2000 МЕ, затем по 1000 МЕ — 6 мес. При снижении исходной массы тела на 5% и стабилизации массы тела в течение 2 мес калорийность питания поднимали до расчетной величины, включали продукты с ГИ 40—69 до снижения веса до заданного уровня, прием метформина продолжали в течение 6 мес.

Результаты. Достоверно ($p < 0,05$) снизилась ОТ: у женщин с $99 \pm 8,5$ до $89 \pm 6,7$ см после 6 мес терапии и до $80 \pm 8,5$ см — через 12 мес, у мужчин — с $111 \pm 7,8$ до $96,5 \pm 3,5$ см — через 12 мес. Средний индекс массы тела снизился с $34,7 \pm 8,5$ до $25 \pm 7,7$ кг/м² ($p < 0,01$), индекс инсулинорезистентности НОМА-IR — с $7,3 \pm 3,7$ до $0,7 \pm 0,5$ ($p < 0,01$). Отмечено достоверное ($p < 0,05$) улучшение показателей липидного обмена: уровень ТГ снизился с $2,1 \pm 1,3$ до $1,0 \pm 0,4$ ммоль/л, ХС ЛПНП — с $3,7 \pm 1,2$ до $1,6 \pm 0,4$ ммоль/л, а концентрация ХС ЛПВП увеличилась с $1,5 \pm 0,7$ до $2,4 \pm 0,4$ ммоль/л. Имело место восстановление уровня витамина D с $17,3 \pm 8,6$ до $39,2 \pm 5,3$ нмоль/л ($p < 0,01$). Систолическое АД достоверно ($p < 0,05$) снизилось с $135,7 \pm 4,33$ до $123,2 \pm 3,18$ мм рт.ст. после 6 мес лечения и до $118,3 \pm 5,17$ мм рт.ст. — после 12 мес, как и уровень диастолического АД — с $88,1 \pm 5,19$ до $76,2 \pm 3,38$ мм рт.ст. и до $71,5 \pm 5,25$ мм рт.ст. соответственно.

Выводы. Грамотное сочетание фармакотерапии и диетотерапии позволило улучшить эффективность лечения МС. Наблюдалось статистически значимое снижение основного компонента МС — индекса инсулинорезистентности НОМА-IR и основного маркера заболевания — ОТ, достаточный гипотензивный эффект и улучшение профиля АД.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Алехина О.Д., Чеснокова И.В., Бурлачук В.Т., Павлидина Е.Д.

ГБОУ ВПО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

IMPACT OF COMBINED ANTIHYPERTENSIVE THERAPY ON TARGET ORGANS REMODELING IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE DISEASE

Alekhina O.D., Chesnokova I.V., Burlachuk V.T., Pavlidina E.D.

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

Цель исследования — сравнительное изучение изменений показателей ремоделирования органов-мишеней у больных гипертонической болезнью на фоне двух вариантов трехкомпонентной антигипертензивной терапии (АТ).

Материал и методы. В исследование вошли 72 пациента в возрасте от 45 до 65 лет, страдающие гипертонической болезнью 2-й стадии с нецелевыми показателями артериального давления (АД) на фоне проводившейся двухкомпонентной АТ ингибитором ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) или блокатором рецепто-

ров ангиотензина II (БРА) в сочетании с тиазидным диуретиком в полных терапевтических дозах в течение более 2 мес. В результате рандомизации, проведенной методом конвертов, были сформированы две группы пациентов. В 1-й группе к проводившейся терапии добавлялся антагонист кальция — лерканидипин (10 мг/сут). Пациентам 2-й группы к АТ добавлялся β_1 -адреноблокатор — бисопролол (5 мг/сут). Пациентам обеих групп до начала исследования и через 3 мес АТ проводились стандартные физикальное и лабораторное исследования, суточное мониторирование АД, эхокардиография, рассчитывались лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ), скорость клубочковой фильтрации (СКФ) и клиренс креатинина (КК).

Результаты. Уже к концу 4-й недели целевые уровни АД были получены у 87,5 и 87,1% пациентов 1-й и 2-й групп соответственно. После увеличения доз препаратов пациентам, не достигшим целевых цифр АД, к концу 6-й недели целевых уровней АД достигли все больные. Выявленные к концу 12-й недели изменения показателей ремоделирования органов-мишеней продемонстрировали одинаковую направленность в динамике ремоделирования у пациентов обеих групп. Однако на фоне АТ, включавшей лерканидипин, наблюдались более выраженные изменения индексированной массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) и среднего давления в легочной артерии (СДЛА), а СКФ, КК и ЛПИ через 3 мес достигли нормальных величин.

Выводы. Изучавшиеся трехкомпонентные схемы комбинированной АТ позволили в равной степени эффективно контролировать показатели АД. Добавление лерканидипина к АТ (ИАПФ/БРА+диуретик) позволяет улучшить показатели КК, СКФ, ЛПИ, СДЛА и ИММЛЖ по сравнению с добавлением бисопролола. Показаниями к использованию трехкомпонентной АТ с включением лерканидипина могут быть повышенное СДЛА, сниженные КК и ЛПИ.

РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ О ДОПУСТИМОСТИ КУРЕНИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Аммосова Е.П., Захарова Р.Н., Тимофеева А.В.

ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»; Научно-исследовательский институт здоровья, Республика Саха (Якутия), Якутск, Россия

ROLE OF PARENTS IN THE IDEA FORMATION OF SMOKING AND ALCOHOL CONSUMPTION PERMISSIBILITY

Ammosova E.P., Zakharova R.N., Timofeeva A.V.

North-Eastern Federal University n.a. M.K. Ammosov; Health Research Institute of Yakutsk, Russia

Цель исследования — изучить роль родителей в формировании представления у детей о допустимости курения и употребления алкогольных напитков.

Материал и методы. Работа выполнена в рамках базовой части государственного задания Минобрнауки России «Адаптационный потенциал и здоровье коренного населения Якутии в условиях модернизации социально-

экономической системы». Обработаны анкеты 81 ребенка, находившегося в лечебно-оздоровительном санатории «Сосновый бор» Якутска. В основном (79%) дети были из северных районов республики: 33 (40,74%) мальчика и 48 (59,25%) девочек. В исследование включены дети и подростки 8—17 лет, средний возраст детей $11,7 \pm 2$ года. Из неполной семьи были 13 (16,04%) из 81 детей, у 20 (24,6%) один из родителей был безработным, 52 (64,2%) ребенка были из многодетных семей. Статистическую обработку материала проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 7.

Результаты. Показано, что 88,8% детей употребляли безалкогольные напитки (кока-кола, фанга, спрайт, энергетика). У половины детей (54,4%) один из родителей курит (ответили 79 из 81 человек). Курение матери отметили 22 (27,8%) ребенка, курение отца 29 (36,7%) из 79 детей. Проанализированы анкетные данные, содержащие представления детей о допустимости курения и употребления алкоголя девушками, женщинами, матерями, бабушками, юношами, мужчинами, отцами и дедушками. Возможным курение взрослыми считали 35 (43,2%) детей. Большинство детей считали, что курить можно мужчинам 31 (38,3%), папам 15 (18,5%) и дедушкам 11 (13,5%). У курящих родителей дети допускали возможность курения вышеперечисленными взрослыми ($p=0,000004$), а также считали, что можно курить мужчинам ($p=0,00003$). Дети, у которых курит мама, допускают возможность курения матерями ($p=0,002$), женщинами ($p=0,02$), бабушками ($p=0,03$), отцами ($p=0,005$). Дети, у которых курит отец, допускают курение среди мужчин ($p=0,006$). 25 (30,8%) человек допускают употребление взрослыми алкоголя. Употребление алкоголя мужчинами допускают 21 (25,9%) ребенок, отцами 12 (14,8%), женщинами 11 (13,5%) детей. Выявлены ассоциации между курением матери и допустимостью употребления алкогольных напитков матерью ($p=0,03$), женщинами ($p=0,00007$), бабушками ($p=0,02$), юношами ($p=0,05$), отцами ($p=0,01$). Также выявлены ассоциации курения отца и допустимости употребления алкоголя отцом ($p=0,01$).

Выводы. Выявлена связь между курением матери и представлениями ребенка о возможности курения и употребления алкогольных напитков во взрослом состоянии. Таким образом, поведение родителей формирует модель поведения ребенка во взрослом состоянии.

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ РАЗНОСТИ МЕЖДУ УРОВНЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО И АМБУЛАТОРНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Андреева Г.Ф., Молчанова О.В., Деев А.Д., Горбунов В.М., Зволинская Е.Ю., Кукушкин С.К., Белолипецкая В.Г.

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

THE EFFECT OF THE LONGTERM ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT ON THE DIFFERENCE BETWEEN CLINICAL AND AMBULATORY BLOOD PRESSURE LEVELS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Andreeva G.F., Molchanova O.V., Deev A.D., Gorbunov V.M., Zvolinskaya E.Yu., Kukushkin S.K., Belolipetakaya V.G.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — определить воздействие длительной антигипертензивной терапии антигипертензивными препаратами с различными механизмами действия на разность между клиническим и амбулаторным артериальным давлением (АД) у пациентов со стабильной артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Была проанализирована база данных 5 исследований, проведенных в ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России, включающих результаты 508 суточных мониторингов АД (СМАД). Критериями включения в исследование были: 1) наличие у больных стабильной АГ; 2) отсутствие серьезных сопутствующих заболеваний; 3) проведение СМАД при помощи прибора Spacelabs 90207; 4) начало СМАД в 10.00–10.30; 5) период отмены антигипертензивной терапии перед включением в исследование 1–2 нед; 6) монотерапия антигипертензивными препаратами в среднетерапевтических дозировках в течение 1–3 мес. Больные получали дилтиазем (25 человек), амлодипин (44), бисопролол (17), моксонидин (17), эналаприл (38), лизиноприл (57), лозартан (20), метопролол (19), телмисартан (18). Выраженность разности между уровнями клинического и амбулаторного АД оценивалась модифицированным методом Р. Owens и соавт. как разность между клиническим измерением АД на визите у врача и средним дневным АД по результатам СМАД.

Результаты. Среднее дневное систолическое АД (САД) составило $142,1 \pm 14,5$ мм рт.ст.; диастолическое дневное АД (ДАД) — $89,1 \pm 9,9$ мм рт.ст. Было выявлено, что только длительный прием метопролола достоверно уменьшал выраженность разности между клиническим и амбулаторным АД: для САД этот показатель снизился с $12,6 \pm 2,8$ до $0,8 \pm 2,8$ мм рт.ст. ($p < 0,005$), для ДАД — с $10,4 \pm 1,8$ до $3,0 \pm 1,8$ мм рт.ст. ($p < 0,005$). Длительный прием антигипертензивных препаратов из других групп достоверно не изменял разность между клиническим и амбулаторным АД.

Выводы. Только длительный прием метопролола приводил к достоверному уменьшению выраженности разности между клиническим и амбулаторным АД. Вероятно, это связано с уменьшением активации симпатико-адреналовой системы и, как следствие, меньшей выраженности тревожной реакции на измерение АД на визите у врача.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ АОРТАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ЛИЦ С ПРЕДИПЕРТОНИЕЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Антропова О.Н.¹, Кондаков В.Д.¹, Осипова И.В.¹, Бесклубова Е.В.²

¹ГБОУ ВПО «АГМУ» Минздрава России; ²НУЗ ОКБ на ст. Барнаул ОАО «РЖД», Барнаул, Россия

CENTRAL AORTIC PRESSURE AS INDICATOR OF ADDITIONAL CARDIOVASCULAR RISK IN SUBJECTS WITH PREHYPERTENSION AND ARTERIAL HYPERTENSION

Антропова О.Н.¹, Кондаков В.Д.¹, Осипова И.В.¹, Бесклубова Е.В.²

¹The Altai State Medical University; ²The Non-governmental Healthcare Institution the Regional Clinical Hospital at the station Barnaul, Barnaul, Russia

Цель исследования — оценить показатели сосудистого ремоделирования у пациентов с предгипертензией и артериальной гипертензией (АГ) с учетом уровня центрального аортального давления.

Материал и методы. Обследован 91 пациент с предгипертензией (предАГ) и 89 пациентов с АГ. Проводили оценку антропометрических показателей, уровня артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений, липидов крови. Измеряли лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ), оценивали толщину интима—медия брахиоцефальных сосудов, показатели центрального АД (цАД).

Результаты. Среднее систолическое цАД составило в 1-й группе $129,0 \pm 14,6$ мм рт.ст., во 2-й — $130,0 \pm 12,5$ мм рт.ст.; центральное пульсовое давление $30,9 \pm 9,6$ и $39,6 \pm 10,5$ мм рт.ст. Среди лиц с предАГ имели повышение цАД до высоких нормальных значений 66 (60%) пациентов, остальные 25 (40%) имели нормальные значения цАД. В группе АГ пациенты с повышением цАД составили 64 (72%), у 25 (28%) не выявлено его повышения. При анализе факторов риска, семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и курение не оказали значимого воздействия на уровень цАД у обследованных лиц. Дислипидемия у лиц с повышением цАД по сравнению с пациентами с нормальным цАД встречалась достоверно чаще как в группе с предАГ (44 (66,7%) по сравнению с 8 (33,3%); $p < 0,005$), так и в группе с АГ (46 (72,3%) по сравнению с 7 (27,7%); $p < 0,005$). Увеличение ТИМ брахиоцефальных сосудов выявлено достоверно чаще у лиц с повышением цАД в отличие от мужчин с нормальным АД при предАГ (68,2% и 47,4% соответственно; $p < 0,005$) и АГ (75,0 и 54,8%; $p < 0,005$). При высоких значениях цАД диагностировано снижение ЛПИ у 49 (75,0%) и 53 (83,2%) пациентов 1-й и 2-й групп соответственно по сравнению с лицами, имеющими нормальные значения цАД (30,2%; $p < 0,005$ в 1-й группе; 39,4%; $p < 0,005$ — во 2-й). Повышение скорости распространения пульсовой волны у лиц с высоким значениями цАД встречалось в 2 раза чаще в 1-й группе (65,2%), чем во 2-й и во 2-й (32,6%; $p < 0,005$). Корреляционный анализ показал наличие сильной связи цАД со сниженным ЛПИ ($r = 0,8$; $p < 0,001$), толщиной КИМ ($r = 0,7$; $p < 0,001$) и умеренной с наличием дислипидемии ($r = 0,4$; $p < 0,01$).

Выводы. Повышение цАД встречается у 60% пациентов с предАГ, с АГ — у 72%. Для данной категории пациентов выявлено повышение частоты дислипидемии, бессимптомного атеросклероза брахиоцефальных сосудов и сосудов нижних конечностей, а также артериальной ригидности как у мужчин с предгипертензией, так и при АГ.



Сделано в России



Logic p6



Optima CT 540

Новинка



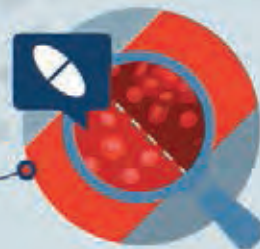
Optima CT 660

gehealthcare.ru



УНИКАЛЬНОСТЬ

Единственная на российском рынке комбинация АСК и антацида магния гидроксид¹



ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Эффективнее подавляет агрегацию тромбоцитов², чем кишечнорастворимые формы АСК*



ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ

Реже вызывает диспепсию и боли в эпигастрии³, чем кишечнорастворимые формы АСК*



УДОБСТВО

Всего 1 таблетка в день независимо от времени суток и приёма пищи⁶



РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ДОЗИРОВКИ

Дозировки 75 мг и 150 мг рекомендованы российскими и зарубежными кардиологами^{4, 5}

Реклама

Краткая инструкция по применению

Торговое название: Кардиомагнил. МНН или группировочное название: комбинированный препарат. Лекарственная форма: таблетки, покрытые плёночной оболочкой. Показания к применению: первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, таких как тромбоз и острая сердечная недостаточность при наличии факторов риска. Профилактика повторного инфаркта миокарда и тромбоза кровеносных сосудов. Профилактика тромбозов после хирургических вмешательств на сосудах. Нестабильная стенокардия. Противопоказания: повышенная чувствительность к АСК, вспомогательным веществам препарата и другим НПВП; кровоизлияние в головной мозг; склонность к кровотечениям; бронхиальная астма, индуцированная приёмом салицилатов и НПВП; эрозивно-язвенное поражение желудочно-кишечного тракта; желудочно-кишечное кровотечение; тяжёлая почечная недостаточность; беременность; период лактации; дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы; одновременный приём с метотрексатом; детский возраст до 18 лет. Способ применения и дозы: Таблетки проглатывают целиком, запивая водой. Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний при наличии факторов риска: 1 таблетка Кардиомагнила, содержащего АСК в дозе 150 мг, в первые сутки, затем по 1 таблетке Кардиомагнила, содержащего АСК в дозе 75 мг, 1 раз в сутки. Профилактика повторного инфаркта миокарда и тромбоза кровеносных сосудов; профилактика тромбозов после хирургических вмешательств на сосудах; нестабильная стенокардия: 1 таблетка Кардиомагнила, содержащего АСК в дозе 75–150 мг, 1 раз в сутки. Побочное действие: крапивница, отёк Квинке, тошнота, изжога, рвота, бронхоспазм, повышенная кровоточивость, головная боль, бессонница. Полный перечень побочных эффектов содержится в инструкции по применению. С осторожностью: При подагре, гиперурикемии, наличии в анамнезе язвенных поражений желудочно-кишечного тракта или желудочно-кишечных кровотечений, почечной и/или печёночной недостаточности, бронхиальной астмы, сенной лихорадки, полипоза носа, аллергических состояниях, во II триместре беременности. Имеются противопоказания. Необходимо ознакомиться с инструкцией по применению или получить консультацию специалиста.

Ссылки

*По сравнению с препаратом Тромбо АСС^{2, 3}.

1. Государственный реестр лекарственных средств, 2015 г. 2. Ломакин Н.В., Русанова А.А., Бурачковская Л.И., Вершинина М.Г. «Сравнение антиагрегантной эффективности разных форм ацетилсалициловой кислоты» // «Сердце: журнал для практикующих врачей», 2014; 78(4): 206–214. 3. Яковенко Э.П., Краснолобова Л.П., Яковенко А.В. и др. «Влияние препаратов ацетилсалициловой кислоты на морфофункциональное состояние слизистой оболочки желудка у кардиологических пациентов пожилого возраста» // «Сердце». 2013; 12 (3): 145–150. 4. «Рекомендации РМОАГ ВНОК по лечению АГ» (четвёртый пересмотр), 2010. 5. 2013, ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2013 Oct; 34(38): 2949–3003. 6. Инструкция по медицинскому применению препарата.

Информация для специалистов здравоохранения



Дата выхода материала: апрель 2016 г.

ООО «Такеда Фармасьютикалс», 119048, г. Москва, ул. Усачёва, д. 2, стр. 1
т.: (495) 9335511, ф.: (495) 5021625, www.takeda.com.ru, РУ № П N013875/01 от 25.12.2007

ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2015 г.

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

Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации», Москва, Россия

RESULTS OF MEDICAL EXAMINATION OF CERTAIN GROUPS OF ADULT POPULATION IN THE MOSCOW REGION IN 2015

Afanasyeva E.A., Shalyagin Yu.D., Ivanova E.S.

Moscow Regional Center of Medical Prevention, Moscow, Russia

В 2015 г. в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Московской области бесплатной медицинской помощи в соответствии с приказами Минздрава России №1006н от 03.12.12 и №36н от 03.02.15 в Московской области продолжалось проведение диспансеризации взрослого населения.

Результаты. Из 1 016 213 человек, прошедших диспансеризацию в 2015 г., 379 151 (37%) были признаны практически здоровыми (1-я группа здоровья), 205 038 (21%) имеют факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и нуждаются в их коррекции в кабинетах/отделениях медицинской профилактики и центрах здоровья (2-я группа здоровья). По результатам диспансеризации среди взрослого населения Московской области в 2015 г. было выявлено 376 928 заболеваний (371 на 1000 обследованных) (в 2014 г. — у 210 400), из них: болезни системы кровообращения — 170 387 (167,7 на 1000 обследованных) (в 2014 г. — 84 628), в том числе болезни, характеризующиеся повышением артериального давления — 109 522 (107,7 на 1000 обследованных) (52 161 — в 2014 г.); ишемическая болезнь сердца — 35 620 (35,1 на 1000 обследованных) (16 477 — в 2014 г.), цереброваскулярные болезни — 17 939 (17,7 на 1000 обследованных) (10 625 — в 2014 г.); новообразования — 3404 (в 2014 г. — 1627), в том числе злокачественные новообразования — 2323 (2,3 на 1000 обследованных) (1164 — в 2014 г.); из них: злокачественные заболевания органов желудочно-кишечного тракта: 551 (в 2014 г. — 219), трахеи, бронхов и легкого 161 (в 2014 г. — 68); молочной железы 772 (в 2014 г. — 414), женских тазовых органов 322 (в 2014 г. — 143), предстательной железы 245 (2014 г. — 167), почки 106 (в 2014 г. — 61); болезни органов дыхания — 15 661 (15,4 на 1000 обследованных) (в 2014 г. — 8515), в том числе ХОБЛ — 13 507 (13,3 на 1000 обследованных) (2353 — в 2014 г.); болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, — 5280 (5,2 на 1000 обследованных) (3875 — в 2014 г.); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ — 62 049 (61,1 на 1000 обследованных) (в 2014 г. — 39 862) в том числе сахарный диабет — 13833 (13,6 на 1000 обследованных) (7763 — в 2014 г.), ожирение — 28 866 (28,4 на 1000 обследованных) (28496 — в 2014 г.); болезни нервной системы — 17 991 (17,7 на 1000 обследованных) (в 2014 г. — 13 463); болезни органов пищеварения — 39 333 (38,7 на 1000 обследованных) (в 2014 г. — 23 271); болезни мочеполовой системы — 14 410 (14,2 на 1000 обследованных) (в 2014 г. — 11 884).

Выводы. Диспансеризация отдельных групп взрослого населения позволяет активно выявлять ХНИЗ и факто-

ры риска их развития, а также проводить меры, направленные на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, предотвращение преждевременной смертности в трудоспособном возрасте и увеличение активного долголетия.

* * *

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ, ОБРАТИВШИХСЯ В ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2015 г.

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

Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО КЦВМиР, Москва, Россия

PREVALENCE OF RISK FACTORS OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES AT THE PERSONS WHO ADDRESSED TO THE HEALTH CENTERS FOR ADULT POPULATION OF THE MOSCOW REGION IN 2015

Afanasyeva E.A., Ivanova E.S., Shalyagin Yu.D.

Moscow Regional Center of Medical Prevention, Moscow, Russia

В Московской области, в рамках государственной программы «Здоровая Россия», организованы 26 Центров здоровья (ЦЗ) для взрослого населения. Специалисты ЦЗ выполняют скрининговые исследования состояния здоровья, оценивают уровень функциональных и адаптивных резервов организма, проводят групповое и индивидуальное профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). В соответствии с протоколом видеоселекторного совещания по реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, от 13 февраля 2012 г. предлагалось главным специалистам по медицинской профилактике обеспечить осуществление в ЦЗ систематической работы по комплексной оценке риска хронических неинфекционных заболеваний.

Материал и методы. Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации», выполняющий координацию деятельности ЦЗ в Московской области, разработал анкету по выявлению факторов риска ХНИЗ у взрослого населения, посещающего ЦЗ. В 2015 г. в мониторинге факторов риска ХНИЗ приняли участие 76 018 человек (женщин — 52 410, мужчин — 23 608), собранные данные стратифицированы по полу и возрасту (от 18 до 35 лет, от 35 до 50 лет, от 50 до 65 лет и старше 65 лет).

Результаты. Согласно полученным данным, ожирение имеют 42% женщин и 39% мужчин; повышенное АД имеют 40% женщин и 34% мужчин; гипергликемию натощак имеют 22% женщин и 22% мужчин; гиперхолестеринемия имеют 48% женщин и 41% мужчин; изменения показателей внешнего дыхания имеют 22% женщин и 25% мужчин; курение за последние 30 дней: женщины — 12%, мужчины — 36%; недостаточное потребление овощей и фруктов, менее 400 г в день среди женщин — 50%, мужчин — 49%; недостаточная физическая активность (менее

30 мин в день) среди женщин — 51%, мужчин — 48%; злоупотребление алкоголем среди женщин — 12%, мужчин — 29%.

Выводы. По результатам проведенного анкетирования, распространенность факторов риска ХНИЗ среди взрослого населения Московской области является высокой. Наиболее распространены такие факторы риска, как

ожирение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, недостаточное потребление овощей и фруктов; поскольку они являются модифицируемыми, эти данные следует учитывать при разработке программ профилактики неинфекционных заболеваний и мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения.



РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОЕНИЯ

Балабанова Л.А.¹, Имамов А.А.¹, Замалиева М.А.¹, Камаев С.К.¹, Ситдикова И.Д.²

¹ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России; ²Казанский федеральный университет, Казань, Россия

THE RISK OF NON-COMMUNICABLE DISEASES OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM IN WORKERS OF MECHANICAL ENGINEERING

Balabanova L.A.¹, Imamov A.A.¹, Zamalieva M.A.¹, Kamaev S.K.¹, Sitdikova I.D.²

¹Kazan State Medical University; ²Kazan Federal University, Kazan, Russia

Риск возникновения нарушений состояния репродуктивного здоровья у работников машиностроительной отрасли связан с воздействиями на производстве вредных факторов химической и физической природы.

Цель исследования — оценка риска возникновения нарушений репродуктивного здоровья у работников машиностроения с учетом воздействующих производственных факторов.

Материал и методы. В исследовании применялись социологический, эпидемиологический, гигиенический и статистический методы. Разделение на опытную и контрольную группы проводилось по принципу наличия или отсутствия вредных производственных факторов на рабочем месте. Исследования включали изучение заболеваемости за десятилетний период, анкетный скрининг, исследование вредных химических и физических факторов на рабочем месте, определение классов условий труда, расчет канцерогенного и неканцерогенного риска.

Результаты. Выявлено, что заболеваемость работников неинфекционными болезнями мочеполовой системы за 10 лет выросла в 6 раз. Отмечен рост заболеваемости по таким нозологиям, как онкологические заболевания, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения и органов дыхания. По результатам анкетного скрининга выявлено, что в контакте со смазочно-охлаждающими жидкостями работают 68,2% опрошенных, 24,3% — в условиях воздействия паров и газов, 14,4% — с тяжелыми металлами. При анализе концентраций химических веществ в воздухе рабочей зоны были выявлены превышения предельно-допустимых концентраций бенз(а)пирена (средние концентрации $0,001334 \pm 0,08$ мг/м³), аэрозолей минеральных масел ($3,6 \pm 1,22$ мг/м³), эпи-

хлоргидрина ($1,96 \pm 0,77$ мг/м³). При оценке риска выявлен высокий канцерогенный риск от изолированного воздействия бенз(а)пирена. Определены высокие суммарные индексы опасности для критических органов и систем от воздействия находящихся в воздухе рабочей зоны бензина, аэрозоля минеральных масел, бенз(а)пирена, керосина. Критическими системами организма для развития патологии на предприятиях машиностроения являются мочеполовая, респираторная, центральная нервная, пищеварительная системы.

Выводы. Условия труда работников предприятия машиностроения преимущественно оцениваются как вредные (классы 3.1.—3.3. составляют 57,5%). Мочеполовая система является одной из критических систем организма для развития патологии на предприятиях машиностроения. Необходимо разрабатывать и внедрять профилактические и оздоровительные мероприятия, направленные на раннее выявление и устранение причин и факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний репродуктивной системы.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОЕНИЯ

Балабанова Л.А., Имамов А.А., Замалиева М.А., Камаев С.К.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

RISK FACTORS FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES FOR WORKERS OF ENGINEERING INDUSTRY

Balabanova L.A., Imamov A.A., Zamalieva M.A., Kamaev S.K.

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Данные официальной статистики свидетельствуют об увеличении числа территорий риска возникновения массовой неинфекционной патологии среди населения трудоспособного возраста, в том числе связанной с питанием. Анализ состояния здоровья лиц, занятых на крупных промышленных предприятиях в таких отраслях промышленности, как машиностроение, является актуальным с позиции выявления факторов риска и разработки профилактических и оздоровительных мероприятий, в том числе, за счет коррекции рационов питания.

Цель исследования — выявление факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний у работников

машиностроения с учетом воздействующих производственных факторов.

Материал и методы. Проведено комплексное исследование состояния здоровья мужчин, занятых на предприятии машиностроения, с применением социологического, эпидемиологического, гигиенического и статистического методов исследования. Обследуемые были распределены на опытную и контрольную группы в зависимости от наличия или отсутствия воздействия вредных производственных факторов на рабочем месте. В процессе анкетного опроса анализировались социальный статус рабочих, вредные привычки, характер питания, условия труда. Проведен анализ общей и профессиональной заболеваемости за десятилетний период. Обработка данных проводилась с применением параметрических и непараметрических методов статистической обработки.

Результаты. Анкетирование показало, что у 18% респондентов имеется отягощенный наследственный анамнез по онкологическим заболеваниям. Питаются нерационально 18,6% опрошенных: в рационах на фоне преобладания мучных и кондитерских изделий отмечается дефицит витаминов и минеральных веществ, молочные продукты, овощи, фрукты потребляются менее 2 раз в неделю. Выявлены обратные связи между употреблением мяса и мясных продуктов и онкологическими заболеваниями ($r=-0,64$; $p<0,04$). Достоверно чаще нервными болезнями страдают лица, нерегулярно употребляющие молоко и молочные продукты ($r=0,71$; $p<0,002$), овощи и фрукты ($r=0,88$; $p<0,0006$). Обнаружена обратная связь между наличием нервных болезней и употреблением мучных и кондитерских изделий ($r=-0,7$; $p<0,002$).

Выводы. Характер питания и образ жизни оказывают влияние на возникновение неинфекционных заболеваний у работников машиностроения, работающих во вредных условиях труда. Необходимы коррекция рационов питания, активное применение лечебно-профилактического питания, пропаганда здорового и рационального питания, проведение профилактических мероприятий.

ПРОФИЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ ЛИЦ 25—64 ЛЕТ С ПРЕГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ: ЕСТЬ ЛИ ОТЛИЧИЯ?

Баланова Ю.А., Деев А.Д., Имаева А.И., Капустина А.В., Муромцева Г.А., Шальнова С.А.

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

THE RISK FACTORS PROFILE IN ADULTS WITH PRE-HYPERTENSION AND NORMAL BLOOD PRESSURE: ARE THERE ANY DIFFERENCES?

Balanova Y.A., Deev A.D., Imaeva A.I., Kapustina A.V., Muromtseva G.A., Shalnova S.A.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — сравнить распространенность основных факторов риска (ФР) среди лиц 25—64 лет с прегипертензией и имеющих нормальное артериальное давление (АД).

Материал и методы. В 2012—2014 гг. обследована представительная выборка населения России — 13 регионов ($n=21\,923$), в исследовании «Эпидемиология сердеч-

но-сосудистых заболеваний в различных регионах России» (ЭССЕ-РФ). Отклик $>80\%$. Были использованы стандартные эпидемиологические методы. Выделили группы: с нормальным АД (НАД) ($n=3174$, систолическое АД (САД) 120—129 мм рт.ст. и диастолическое АД (ДАД) 80—84 мм рт.ст.) и с прегипертензией (ПреГ) ($n=3635$, САД: 130—139 мм рт.ст. и/или ДАД — 85—89 мм рт.ст.). Ожирение — при значении индекса массы тела (ИМТ) >30 кг/м², абдоминальное ожирение — при ОТ >102 см (мужчины) и >88 см (женщины). Гиперхолестеринемия (ГХС) — ОХС ≥ 5 ммоль/л, гипертриглицеридемия (ГТГ) — ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л, гипо-ХС липопротеидов высокой плотности: ХС ЛВП ≤ 1 ммоль/л (мужчины) и $\leq 1,2$ ммоль/л (женщины), гипер-ХС липопротеидов низкой плотности — при ХС ЛНП ≥ 3 ммоль/л.

Результаты. Распространенность стандартизованной по возрасту прегипертензии в России — 12,8%. За исключением низкой физической активности, курения и гипо-ХС ЛВП, распространенность ФР среди лиц обоего пола была достоверно выше в группе имеющих прегипертензию. Распространенность ожирения (по ИМТ) была достоверно выше у женщин (ПреГ — 30,4%; НАД — 23,1%; $p<0,0001$), чем у мужчин (21,5 и 15,4%; $p<0,0001$). Насторожила распространенность абдоминального ожирения в группе ПреГ женщин (40,1%). Более высокая распространенность ГХС, ГТГ и гипер-ХС ЛНП выявлены в группе ПреГ в сравнении с НАД (61,4% vs 56,8%; $p<0,0001$ и 23,9% vs 18,4%; $p<0,0005$; 64,2% vs 58,9%; $p<0,0001$).

Выводы. Каждый седьмой россиянин 25—64 лет имеет прегипертензию. Среди лиц с прегипертензией выше распространенность ожирения, ГХС, ГТГ и гипер-ХС ЛНП в сравнении с лицами, имеющими нормальное АД.

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В КОРЕННОЙ СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯКУТИИ

Балтахинова М.Е., Климова Т.М., Федорова В.И., Захарова Р.Н., Федоров А.И.

НИИ «Здоровья Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова», Якутск, Россия

SELF-APPRAISAL OF HEALTH AND MULTIPLE METABOLIC RISK FACTORS AMONG THE INDIGENOUS RURAL POPULATION OF YAKUTIA

Baltakhinova M.E., Klimova T.M., Fedorova V.I., Zakharova R.N., Fedorov A.I.

Research Institute of Health of the North-Eastern Federal University n.a. M.K. Ammosov, Yakutsk, Russia

Самооценка состояния здоровья является одним из самых распространенных показателей, который используют при проведении опросов общественного здоровья во всем мире. По мнению исследователей, самооценка состояния здоровья позволяет прогнозировать продолжительность жизни, осложнения после болезней, смертность и частоту пользования услугами медицинских учреждений.

Цель исследования — оценить адекватность самооценки респондентом состояния своего здоровья.

Материал и методы. Исследование проведено среди выборки из коренного неорганизованного населения села Бердигестях Горного улуса в возрасте 18 лет и старше.

Всего обследованы 235 человек, в анализ включены данные 219 человек, имевших все измерения (средний возраст составил $44,1 \pm 17,4$ года). Программа исследования включала опрос по анкете, содержащей социально-демографические характеристики, вопросы для выявления основных хронических неинфекционных заболеваний, двукратное измерение артериального давления, антропометрическое обследование по стандартной методике, анализ композиционного состава организма на биоимпедансном анализаторе Tanita (Япония), определение глюкозы, общего холестерина, триглицеридов, холестерина липопротеинов высокой плотности на экспресс-анализаторе Cardiochek PA (США) в венозной крови, взятой в утренние часы натощак спустя 10–12 ч после приема пищи. В ходе интервью респондентам предлагалось оценить состояние своего здоровья по 5 категориям: отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное, плохое. В качестве индикатора «нездоровья» рассматривали наличие двух метаболических факторов риска и более по критериям IDF, 2005 (абдоминальное ожирение, гипертриглицеридемия или прием гиполлипидемических препаратов; гипоальфахолестеринемия или прием гиполлипидемических препаратов, повышенный уровень АД или прием антигипертензивных препаратов; гипергликемия натощак или установленный диагноз — сахарный диабет 2-го типа).

Результаты. Анализ результатов самооценки показал, что 5 (2,3%) человек оценивали свое здоровье как «отличное», 29 (13,2%) — как «очень хорошее», 62 (28,3%) — как «хорошее», 111 (50,7%) — как «удовлетворительное», 12 (5,4%) — как «плохое». Множественные метаболические факторы риска выявлены у 54 (24,7%) обследованных. Частота множественных метаболических факторов риска среди лиц, оценивающих свое здоровье как «очень хорошее» составила 3,4%; при оценке как «хорошее» — 19,4%; как «удовлетворительное» — 30,6%; как «плохое» — 58,3%.

Выводы. Самооценка здоровья в данной популяции является объективным индикатором, отражающим реальное состояние здоровья респондентов.

ОСОБЕННОСТИ АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА

Березуцкий В.И.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия»,
Днепропетровск, Украина

SOME ARRITHMIA PECULIARITIES IN CORONARY HEART DISEASE PATIENTS WITH VERTEBRAL OSTEochondrosis

Berezutsky V.I.

Dnepropetrovsk medical academy, Dnepropetrovsk, Ukraine

Цель исследования — исследование влияния остеохондроза (ОХ) позвоночника на течение аритмий у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и оценка эффективности мануальной терапии (МТ) в комплексном лечении больных аритмической формой ИБС и ОХ.

Материал и методы. Путем скрининга была сформирована группа из 80 больных с аритмической формой ИБС и ОХ: 40 мужчин в возрасте от 28 до 54 лет и 42 жен-

щины в возрасте от 30 до 56 лет. Диагноз ИБС был верифицирован на основании комплексного клинического, лабораторного и инструментального исследования в соответствии с рекомендациями европейского общества кардиологов. Скрининг включал рентгенологическое и неврологическое исследование, инструментальное исследование сердечно-сосудистой системы в пробах со статической нагрузкой на позвоночник по данным поликардиографии (синхронная запись ЭКГ, грудная реограмма, реоэнцефалограмма), суточное мониторирование ЭКГ.

Результаты. Проба со статической нагрузкой на позвоночник спровоцировала политопную экстрасистолию у 65 (81,3%) больных, что свидетельствовало о наличии вертебро-висцерального синдрома. Эти данные полностью совпали с результатами суточного мониторирования ЭКГ (эпизоды аритмии возникали при провокационных для позвоночника обстоятельствах). У больных этой подгруппы наблюдались и другие признаки отрицательной динамики функционального состояния сердечно-сосудистой системы в виде тахикардии (80%), замедления внутрижелудочковой проводимости (32%), нарушения фазы реполяризации (75%), эпизодов болевой и безболевой ишемии (26 и 39% соответственно), усиление признаков замедления венозного оттока (68%), увеличение конечного диастолического давления и жесткости левого желудочка (68%), увеличение тонуса периферических сосудов (78%). У остальных 15 больных достоверных изменений гемодинамики не было. С целью устранения негативного влияния ОХ на течение ИБС больным с признаками негативного вертеброгенного влияния в комплексное лечение был включен курс МТ. Устранение функциональных блоков в шейном и грудном отделах позвоночника позволило скорректировать ранее выявленные неврологические нарушения. Положительный эффект имел место у 92% больных. Повторные пробы со статической нагрузкой на позвоночник и годичное проспективное наблюдение показали значительное улучшение течения аритмической формы ИБС у больных данной группы. Контрольные исследования суточного мониторирования ЭКГ показали уменьшение числа и длительности эпизодов как болевой, так и безболевой ишемии, а также ассоциированных с ними эпизодов нарушений ритма. Сравнение результатов исследований с таковыми больных без негативного влияния ОХ достоверных различий не выявило.

Выводы. Установлено отрицательное влияние ОХ на течение аритмической формы ИБС, а также возможность его коррекции с помощью МТ.

КОМПЛАЕНТНОСТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ПРИЕМЕ СТАТИНОВ

Березуцкий В.И.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия»,
Днепропетровск, Украина

COMPLIENCY OF GERIATRIC PATIENTS AT STATIN'S THERAPY

Berezutsky V.I.

Dnepropetrovsk medical academy, Dnepropetrovsk, Ukraine

Цель исследования — изучение факторов, влияющих на комплаентность (приверженность) больных пожилого

ИБС ХСН Следите за пульсом



Если пульс идёт на приступ...

- Уменьшение симптомов¹
- Улучшение прогноза ХСН¹
- Надежный контроль ЧСС¹
- Комбинированная терапия с β -адреноблокаторами¹

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Кораксан® (ивабрадин)

Состав*. Таблетки, покрытые оболочкой, содержащие каждая 5 мг или 7,5 мг ивабрадина в виде ивабрадина гидрохлорида. Содержит лактозу в качестве вспомогательного вещества. **Фармакотерапевтическая группа***. Антиангинальное средство.

Показания к применению*. Стабильная стенокардия у пациентов с нормальным синусовым ритмом: при непереносимости или наличии противопоказаний к применению бета-адреноблокаторов; в комбинации с бета-адреноблокаторами при неадекватном контроле стабильной стенокардии на фоне оптимальной дозы бета-адреноблокатора. **Хроническая сердечная недостаточность**: для снижения частоты развития сердечно-сосудистых осложнений (смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и госпитализации в связи с усилением симптомов ХСН) у пациентов с синусовым ритмом и ЧСС не менее 70 уд/мин. **Способ применения и дозы***. Кораксан® следует принимать внутрь 2 раза в сутки, утром и вечером во время приема пищи.

Стабильная стенокардия. Рекомендуемая начальная доза препарата составляет 10 мг в сутки (по 1 таблетке 5 мг 2 раза в сутки). В зависимости от терапевтического эффекта через 3-4 недели применения суточная доза препарата может быть увеличена до 15 мг (по 1 таблетке 7,5 мг 2 раза в сутки). Если на фоне терапии препаратом Кораксан® ЧСС в покое урежается до значений менее 50 уд/мин или у больного возникают симптомы, связанные с брадикардией, необходимо уменьшить дозу препарата Кораксан® (например, до 2,5 мг (по 1/2 таблетки по 5 мг) 2 раза в сутки). Если при снижении дозы препарата Кораксан® ЧСС остается менее 50 уд/мин или сохраняются симптомы выраженной брадикардии, то прием препарата следует прекратить.

Противопоказания*. Повышенная чувствительность к ивабрадину или любому из вспомогательных веществ препарата; брадикардия (ЧСС в покое урежается до значений менее 50 уд/мин (до начала лечения)); кардиогенный шок; острый инфаркт миокарда; тяжелая артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт.ст. и диастолическое АД менее 50 мм рт.ст.); тяжелая печеночная недостаточность (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью); синдром слабости синусового узла; синоатриальная блокада; нестабильная или острая сердечная недостаточность; наличие искусственного водителя ритма; нестабильная стенокардия; атриовентрикулярная (AV) блокада III степени; одновременное применение с мощными ингибиторами изоферментов системы цитохрома P450 3A4 (кетоназол, итраконазол), антибиотиками группы макролидов (кларитромицин, эритромицин для приема внутрь, джозамицин, телитромицин), ингибиторами ВИЧ-протеазы (нефенавир, ритонавир) и нефазодон; беременность и период кормления грудью, женщины детородного возраста, не использующие соответствующих средств контрацепции (см. раздел QT, умеренными ингибиторами изофермента СУР3А4 (дилтиазем или верапамил)); возраст до 18 лет (эффективность и безопасность применения препарата в данной возрастной группе не изучались); дефицит лактазы, непереносимость лактозы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции. **С осторожностью***. Препарат не рекомендуется пациентам с фибрилляцией предсердий (мерцательной аритмией) или другими типами аритмий, связанными с функцией синусового узла; во время терапии следует проводить клиническое наблюдение за пациентами на предмет выявления фибрилляции предсердий (пароксизмальной или постоянной). Пациенты с хронической сердечной недостаточностью и нарушениями внутрижелудочковой проводимости (блокада левой или правой ножки пучка Гиса) и желудочковой диссинхронией должны находиться под пристальным контролем; Кораксан® противопоказан, если до начала терапии ЧСС в покое составляет менее 60 уд/мин (см. раздел «Противопоказания»). Если на фоне терапии ЧСС в покое урежается до значений менее 50 уд/мин или у пациента возникают симптомы, связанные с брадикардией (такие как головокружение, повышенная утомляемость или артериальная гипотензия), необходимо уменьшить дозу препарата. Если при снижении дозы препарата ЧСС остается менее 50 уд/мин или сохраняются симптомы, связанные с брадикардией, то прием препарата Кораксан® следует прекратить. Умеренно выраженная печеночная недостаточность (менее 9 баллов по шкале Чайлд-Пью); тяжелая почечная недостаточность (КК менее 15 мл/мин); врожденное удлинение интервала QT; одновременный прием лекарственных средств, удлиняющих интервал QT; одновременный прием умеренных ингибиторов изоферментов цитохрома СУР3А4 и грейпфрутового сока; бессимптомная дисфункция левого желудочка; хроническая сердечная недостаточность IV функционального класса по классификации NYHA; атриовентрикулярная блокада II степени; недавно перенесенный инсульт; пигментная дегенерация сетчатки глаза (retinitis pigmentosa); артериальная гипотензия; одновременное применение с блокаторами «медленных» кальциевых каналов (БМКК), урежающими ЧСС, такими как верапамил или дилтиазем. При возможности отсрочить плановую электрическую кардиоверсию прием препарата Кораксан® следует прекратить за 24 часа до ее проведения. При изменении гипотензивной терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, принимающих Кораксан®, требуется мониторинг АД через соответствующие интервалы времени. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами***. **Противопоказано**: сильные ингибиторы изофермента СУР3А4, антибиотики группы макролидов (кларитромицин, эритромицин для приема внутрь, джозамицин, телитромицин), ингибиторы ВИЧ-протеазы (нефенавир, ритонавир) и нефазодон. **Нерекомендувано**: с лекарственными средствами, удлиняющими интервал QT, умеренными ингибиторами изофермента СУР3А4 (дилтиазем или верапамил); умеренные ингибиторы изофермента СУР3А4, индукторы изофермента СУР3А4, грейпфрутовый сок. **Беременность и период лактации***. Препарат Кораксан® противопоказан для применения при беременности и кормлении грудью. **Влияние на способность управлять транспортными средствами и выполнять работы, требующие высокой скорости психомоторных реакций***. Возможное возникновение временного изменения световосприимчивости должно приниматься во внимание при управлении автотранспортом или другими механизмами при резком изменении интенсивности света, особенно в ночное время. **Побочное действие***. *Очень часто*: изменение световосприимчивости (фотопсия). *Часто*: нечеткость зрения, брадикардия, AV-блокада I степени; желудочно-кишечная экстрасистолия, головная боль, головокружение, кратковременное повышение АД. *Нечасто*: ощущение сердцебиения, наджелудочковая экстрасистолия, тошнота, запор, диарея, одышка, вертиго, спазмы мышц, гиперурикемия, зозинфилия, повышение концентрации креатинина в плазме крови, выраженное снижение АД. *Очень редко*: фибрилляция предсердий, AV-блокада II и III степени, синдром слабости синусового узла. Неутонченной частоты: обморок, кожная сыпь, зуд, эритема, ангионевротический отек, крапивница, астеня, повышенная утомляемость, недомогание, диплопия, ухудшение зрения. **Предостережение***. Фармакологическое действие*. Действие Кораксана основано исключительно на снижении ЧСС, благодаря селективному и специфическому ингибированию ионных токов I_s-синусового узла. Снижение ЧСС приводит к нормализации потребления кислорода тканями сердца. Кораксан® дозозависимо снижает ЧСС и обеспечивает высокую антиишемическую и антиангинальную эффективность. **Форма выпуска***. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг и 7,5 мг. По 14 таблеток в блистер (ПВХ/Ал). По 1, 2 или 4 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. При расфасовке (упаковке) на российском предприятии ООО «Сердикс»: по 14 таблеток в блистер (ПВХ/Ал). По 1, 2 или 4 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную.

*Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Кораксан® (ивабрадин)

Представительство АО «Лаборатории Сервье»: 115054, г. Москва, Павелецкая пл. д.2, стр.3. Тел.: (495) 937-0700, факс: (495) 937-0701

ОТВЕТЬТЕ НА ЗОВ СЕРДЦА!



* Не предназначен для купирования приступов стенокардии

Триметазидин 35 мг

ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по медицинскому применению препарата ПРЕДУКТАЛ® МВ

СОСТАВ*. 1 таблетка с модифицированным высвобождением, покрытая пленочной оболочкой. Содержит триметазидина дигидрохлорида 35 мг. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ***. Длительная терапия ишемической болезни сердца: профилактика приступов стабильной стенокардии в составе моно- или комбинированной терапии. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ***. Внутрь, по 1 таблетке 2 раза в сутки, утром и вечером, во время еды. Продолжительность лечения определяется врачом. *Пациенты с почечной недостаточностью.* У пациентов с почечной недостаточностью умеренной степени тяжести (КК 30–60 мл/мин) суточная доза составляет 35 мг (1 таблетка) утром во время завтрака. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ***. Повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата; болезнь Паркинсона, симптомы паркинсонизма, тремор, синдром «беспокойных ног» и другие связанные с ними двигательные нарушения; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин); из-за отсутствия достаточного количества клинических данных пациентам до 18 лет назначение препарата не рекомендуется. **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ***. Предуктал® МВ не предназначен для купирования приступов стенокардии и не показан для начального курса терапии нестабильной стенокардии или инфаркта миокарда на догоспитальном этапе или в первые дни госпитализации. В случае развития приступа стенокардии следует пересмотреть и адаптировать лечение (лекарственную терапию или проведение процедуры реваскуляризации). Предуктал® МВ может вызывать или ухудшать симптомы паркинсонизма (тремор, акинезию, повышение тонуса), поэтому следует проводить регулярное наблюдение пациентов, особенно пожилого возраста. Могут отмечаться случаи падения, связанные с неустойчивостью в позе Ромберга и «шаткостью» походки или выраженным снижением АД, особенно у пациентов, принимающих гипотензивные препараты. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ***. Беременность и период кормления грудью*. Не рекомендуется применять препарат Предуктал® МВ во время беременности. Не следует применять препарат Предуктал® МВ во время грудного вскармливания. **ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ АВТОТРАНСПОРТОМ И ВЫПОЛНЯТЬ РАБОТЫ, ТРЕБУЮЩИЕ ВЫСОКОЙ СКОРОСТИ ПСИХОМОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ***. Наблюдались случаи головокружения и сонливости, что может повлиять на способность к управлению автотранспортом и выполнению работ, требующих повышенной скорости физической и психической реакций. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ***. Часта: боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, рвота, астения, головокружение, головная боль, кожная сыпь, зуд, крапивница. *Редко*: ощущение сердцебиения, экстрасистолия, тахикардия, выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия, которая может сопровождаться общей слабостью, головокружением или потерей равновесия, особенно при одновременном приеме гипотензивных препаратов, «приливы» крови к коже лица. *Неуточненной частоты*: запор, симптомы паркинсонизма (тремор, акинезия, повышение тонуса), неустойчивость в позе Ромберга и «шаткость» походки, синдром «беспокойных ног», другие связанные с ними двигательные нарушения, обычно обратимые после прекращения терапии, нарушения сна (бессонница, сонливость), острый генерализованный экзантематозный пустулез, отек Квинке, агранулоцитоз, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура, гепатит. **ПЕРЕДОЗИРОВКА***. **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА***. Триметазидин предотвращает снижение внутриклеточной концентрации аденозинтрифосфата (АТФ) путем сохранения энергетического метаболизма клеток в состоянии гипоксии. Триметазидин не оказывает прямого воздействия на показатели гемодинамики. **ФОРМА ВЫПУСКА***. Таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 35 мг. По 30 таблеток в блистер (ПВХ/Ал), 2 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. При расфасовке (упаковке)/производстве на российском предприятии ООО «Сердикс»: по 30 таблеток в блистер (ПВХ/Ал), 2 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. Упаковка для стационаров: по 30 таблеток в блистер (ПВХ/Ал). По 3 или 6 блистеров с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. По 10 блистеров по 30 таблеток в блистере помещают в пачку картонную (пачку не маркируют). По 3 пачки картонные с инструкциями по медицинскому применению в коробку картонную с контролем первого вскрытия.

СМОТРИТЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПРЕПАРАТЕ В ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ.

Регистрационное удостоверение: П N013215/01 от 29.12.2010

и старческого возраста при приеме статинов, а также методы ее повышения.

Материал и методы. Под наблюдением находилась группа из 86 больных различными формами ишемической болезни сердца (ИБС) с нарушениями липидного обмена, принимающих статины: 49 мужчин в возрасте от 68 до 88 лет (средний возраст 79 лет) и 42 женщины в возрасте от 70 до 89 лет (средний возраст 78 лет). Диагноз ИБС был верифицирован на основании комплексного клинического, лабораторного и инструментального исследования в соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов. COMPLAINTность определяли как соотношение числа реально принятых таблеток к ожидаемому числу (в %). Наблюдение проводилось в течение года, контроль COMPLAINTности — каждые 3 мес. С целью оценки факторов, влияющих на приверженность, вместе с контролем числа принятых таблеток проводился опрос по специально разработанной анкете.

Результаты. Исходный показатель приверженности составил $28,7 \pm 5,6\%$. По данным анкетирования, среди факторов, негативно влияющих на COMPLAINT, на первом месте оказалось слишком большое общее количество назначенных препаратов — 96% больных выделили этот фактор. Выяснилось, что среднее число диагностированных заболеваний в группе наблюдаемых — 7,4, а среднее количество назначенных различными врачами препаратов — 8,8. На втором месте — стоимость препарата (91%). Побочные эффекты указали 68% больных, недостаток информации — 50%, забывчивость — 45%. С целью коррекции негативного влияния выявленных факторов была проведена следующая работа. Путем согласования плана лечения со всеми специалистами по каждому больному общее количество назначенных препаратов удалось снизить почти в 2 раза — до 4,5 в среднем. Этого удалось достичь за счет отмены дублирующихся по своим эффектам лекарств, а также заменой отдельных монопрепаратов на комбинированные. Это существенно снизило затраты на лечение. Дальнейшее снижение стоимости терапии проводилось только по требованию больного путем замены оригинальных препаратов на дженерические. Борьба за предупреждение или снижение выраженности побочных эффектов потребовала снижения дозировок, систематического лабораторного контроля функции печени и почек, налаживания более тесных контактов с семейными врачами (прямая мобильная связь). Для предотвращения забывчивости пациентов были использованы самые разнообразные «напоминалки»: от бумажных до электронных. По окончании программы приверженность достигла 75,6%.

Выводы. Установлено, что наиболее выраженное негативное влияние на приверженность гериатрических пациентов терапии статинами оказывают большое общее количество назначенных препаратов и их стоимость. Разработанные и успешно примененные на практике программы позволили повысить приверженность более чем в 2 раза.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РОССИИ В 2006 И 2014 ГГ.

Бойцов С.А.¹, Самородская И.В.¹, Старинская М.А.¹, Семёнов В.Ю.², Какорина Е.П.³

¹ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва; ²ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (Институт коронарной и сосудистой хирургии), Москва; ³ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

ANALYSIS OF STRUCTURE AND DYNAMICS OF INDICATORS OF MORTALITY FROM CARDIOVASCULAR DISEASES IN RUSSIA IN 2006 AND 2014

Boytsov S.A.¹, Samorodskaya I.V.¹, Starinskaya M.A.¹, Semenov V.Ju.², Kakorina E.P.³

¹National Research Center for Preventive Medicine; ²A.N. Bakoulev Scientific Center for Cardiovascular Surgery (The Institute of Coronary and Vascular Surgery); ³I.M. Sechenov First MSMU, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить структуру и динамику стандартизованных показателей смертности (СПС) от болезней системы кровообращения (БСК) в России с 2006 по 2014 г.

Материал и методы. В исследовании использованы данные Росстата о численности населения на начало следующего года, числе умерших в годичных возрастных группах по причинам смерти, указанным в Краткой номенклатуре причин смерти Росстата. С применением Европейского стандарта рассчитаны СПС от БСК и сопоставимых по названию причин смерти. Сравнение проведено с использованием показателей наглядности.

Результаты. В Российской Федерации с 2006 по 2014 г. отмечается выраженное снижение смертности от БСК как в популяции в целом (на 25,5%), так и в отдельных возрастных группах. Наименьшее снижение показателей смертности отмечено в группах 20—24 года (23,9%) и 35—39 лет (24,3%), максимальное — в возрасте 65—69 лет (41,1%). Несмотря на существенное снижение доли умерших от БСК (от числа умерших от всех причин) в 2014 г. по сравнению с 2006 г., в старших возрастных группах эта доля сохраняется непропорционально высокой. Согласно Краткой номенклатуре причин смерти Росстата, класс БСК в 2014 г. был представлен 35 нозологическими группами и/или отдельными диагнозами МКБ-10, в 2006 г. — 23. Доля смертей от нечетко определенных нозологических причин смерти (шифры 129—130, 132, 136, 140, 145, 147—150, 151—152, 155) составила в 2014 г. — 58,8% от всех БСК и 29,4% от случаев смерти от всех причин. Наиболее выраженное снижение СПС отмечено в группе цереброваскулярных болезней (42,7%).

Выводы. Выявлено значительное снижение СПС от БСК обусловлено усилением профилактики, улучшением организации медицинской помощи, увеличением объемов и доступности высокотехнологичной медицинской помощи. В то же время возможности корректного сравнения смертности ограничены в связи с изменением подходов к определению основной причины смерти и внесени-

ем изменений в Краткую номенклатуру причин смерти Росстата.

ЭНДОТЕЛИЙПРОТЕКТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ МЕКСИКОРА И МИЛДРОНАТА НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СТЕНОКАРДИИ ВЫСОКИХ НАПРЯЖЕНИЙ

Болдырева Ю.А., Михин В.П.

ГБОУ ВПО «КГМУ» Минздрава России, Курск, Россия

ENDOTHELIUM PROTECTIVE ACTIVITY OF MEXICOR AND MILDRONAT IN COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND ANGINA DUE TO HIGH PHYSICAL STRESS

Boldireva YU.A., Mikhin V.P.

Kursk state medical university, Kursk, Russia

Цель исследования — определить степень дисфункции сосудистого эндотелия на фоне терапии мексикором или милдронатом в составе комплексной терапии лозартаном у больных артериальной гипертонией (АГ) и стенокардии высоких напряжений.

Материал и методы. Обследованы три рандомизированные группы по 40 больных АГ (в среднем $53,7 \pm 4,2$ года) в сочетании со стенокардией I функционального класса, не получавших систематической гипотензивной и липидкорректирующей терапии. Всем больным проводилась терапия лозартаном (100 мг/сут), во 2-й группе она дополнялась мексикором (0,3 г/сут), в 3-й — милдронатом (1 г/сут). До начала терапии, через 1, 2, 3 мес в крови оценивали уровень С-реактивного белка (СРБ), эндотелина-1 (Э1), провоспалительного цитокина ИЛ-6, пронатрийуретического пептида С-типа, синтезирующегося в эндотелии артериального русла (NT-proCNP), содержание метаболитов оксида азота (NO). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием Statistica 6.0.

Результаты. Анализ исходного уровня параметров, характеризующих выраженность воспалительных процессов в эндотелии артериального русла и его функциональную активность, показал, что в отличии от здоровых людей, во всех группах наблюдались однонаправленные изменения: увеличение СРБ и ИЛ-6, снижение содержания Э1, повышение концентрации NT-proCNP и снижение уровня метаболитов NO, что характерно для дисфункции сосудистого эндотелия пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. Терапия кардиопротектором мексикором приводила к снижению к 3-му месяцу терапии уровня СРБ, ИЛ-6, некоторому увеличению Э1, повышению, начиная с 1-го месяца концентрации метаболитов NO и снижению уровня NT-proCNP, начиная со 2-го месяца терапии. Обращало внимание, что несмотря на несколько более раннее и выраженное повышение уровня метаболитов NO под влиянием милдроната, уровень NT-proCNP в сравнении с мексикором снижался в процессе лечения менее выражено. Концентрация СРБ, ИЛ-6 под влиянием милдроната снижалась менее выражено, а прирост уровня Э1 был ниже, чем при лечении мексикором (для указанных параметров достоверность различий $p < 0,05$). Терапия лозартаном сопровождалась менее выра-

женным, чем при лечении кардиопротекторами, приростом метаболитов NO, Э1, снижением NT-proCNP, которые наступали в более поздние сроки. Снижение СРБ и ИЛ-6 в этой группе больных было малозначимым. Во всех группах отмечена тесная обратная корреляционная связь между степенью динамики метаболитов NO и NT-proCNP. Полученные данные свидетельствуют о наличии различий в степени и характере влияния мексикора и милдроната на активность воспалительных процессов в сосудистой стенке и восстановление функции сосудистого эндотелия, что, вероятно, обусловлено различиями в механизмах действия указанных препаратов.

Выводы. Мексикор и милдронат у больных АГ обладают эндотелийпротективными свойствами и способностью улучшать функциональную активность сосудистого эндотелия, однако степень выраженности их эндотелийпротективной активности различна.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Боломожных А.М., Трубников В.А., Савина Е.К.

ГБУЗ «Оренбургский областной центр медицинской профилактики, Оренбург, Россия

THE RESULTS OF MONITORING OF BEHAVIORAL RISK FACTORS FOR CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG ADULT POPULATION OF THE ORENBURG REGION

Bolomozhnov A.M., Trubnikov V.A., Savina E.K.

Orenburg Regional Center for Medical Prevention, Orenburg, Russia

Цель исследования — изучение распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди взрослого населения Оренбургской области в возрасте от 25 до 65 лет за 2013—2015 гг.

Материал и методы. Работа выполнена с использованием методических рекомендаций «Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении», разработанных специалистами ФГБУ «ГНИЦПМ» и рекомендованных Минздравом России. Была разработана анкета по выявлению вышеуказанных факторов риска. В исследовании приняли участие 5946 респондентов.

Результаты. По результатам мониторинга выявлен высокий, несмотря на положительную тенденцию к снижению, уровень распространенности факторов риска развития ХНИЗ, связанный с неправильным питанием, в частности излишним употреблением поваренной соли (досаливают пищу 54% респондентов) и сахара (в 2013, 2014, 2015 гг.: 38, 37 и 33% опрошенных употребляли более 30 г сахара в сутки) и недостаточным употреблением овощей и фруктов — в 2014 и 2015 гг. 50% участников исследования употребляли фрукты и овощи в количестве, рекомендуемом ВОЗ (400 г/сут), в 2013 г. — 41%. Незначительный положительный тренд наблюдается в отношении физической активности населения — 70% опрошенных

тратят более 30 мин в день на ходьбу в умеренном или быстром темпе в 2015 г., 67% — в 2013 и 2014 гг. Курение и употребление алкоголя, как основные факторы риска развития ХНИЗ, требуют пристального внимания, так как остаются стабильно на высоком уровне с крайне незначительными колебаниями показателей. Распространенность курения среди мужчин значительно выше, чем среди женщин: 43 и 7% соответственно. Средний стаж курения мужского населения составил 20 лет, женского — 13 лет. В среднем в сутки мужчины выкуривали 15 сигарет в 2014 г. и 2015 г. и 13 сигарет — в 2013 г., женщины — 10 сигарет все 3 года наблюдения. Взрослое население употребляло, в среднем, чистого этанола в день в 2013, 2014, 2015 гг.: 13,3, 16,2 и 15,4 г. Алкоголь употребляли 64%. При этом среди мужского населения распространенность данного фактора риска выше, чем среди женского: 78, 76 и 76% и 54, 60 и 57% соответственно в 2013, 2014, 2015 гг.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Болотова Е.В., Ковригина И.В., Шелестова И.А.

ГБОУ ВПО «КубГМУ» Минздрава России; ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского», Краснодар, Россия

CHARACTERISTICS OF HEALTH GROUPS BASED ON THE PHASE 1 RESULTS OF MASS MEDICAL EXAMINATION

Bolotova E.V., Kovrigina I.V., Shelestova I.A.

Kuban Medical University; KKB№1, Krasnodar, Russia

Цель исследования — изучение особенностей групп здоровья и частоты факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у лиц, прошедших 1-й этап диспансеризации в 2015 г.

Материал и методы. Изучена структура групп здоровья и ФР ССЗ пациентов амбулаторно-поликлинического отделения ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» с учетом гендерно-возрастного состава, прошедших диспансеризацию в 2015 г. по данным форм №025/У-04. Для статистического анализа использованы результаты анкетирования, антропометрии, измерения артериального давления (АД), уровень гликемии, общего холестерина крови (ОХС).

Результаты. 1-й этап диспансеризации в 2015 г. прошли 2461 (12%) человек, из них женщин — 66%, мужчин — 34%. Доля лиц возрастной группы 18—39 лет составила 54% (1336 человек), группа 40—59 лет и ≥60 лет 24% (584 человека) и 22% (541) соответственно. Пациенты с 1-й группой здоровья составили 36% (891), со 2-й группой здоровья — 31% (765), с 3-й группой здоровья — 33% (805). 1-я группа здоровья состоит из 63% женщин и 37% мужчин, при этом 91% — лица в возрасте 18—39 лет. 2-я группа здоровья состоит из 68% женщин и 32% мужчин; 59% пациентов 2-й группы здоровья — лица 18—39 лет, 31% — 40—59 лет и 10% — лица ≥60 лет. 3-я группа здоровья: 68% женщин и 32% мужчин, лица в возрасте 18—39 лет — 9%, 40—59 лет — 34% и ≥60 лет — 57%. Курение выявлено у 10%, из них 68% в возрасте 18—39 лет. Среди курящих преобладают мужчины (86%), из них 67% в возрасте 18—39 лет. Частота курения наибольшая в 1-й и 2-й группах

здоровья (40 и 37% соответственно). Избыточная масса тела (ИЗМТ) (ИМТ ≥25 кг/м²) выявлена у 45% обследованных, из них 38% в возрасте ≥60 лет. Среди лиц с ИЗМТ доля женщин составила 63% (от 52% в младшей и до 71% в старшей возрастной группе). Наибольшая частота ИЗМТ (51%) приходится на 3-ю группу здоровья. Повышенный уровень ОХС выявлен у 29% прошедших лиц, из них 54% в 3-й группе здоровья. Доля женщин составила 70% (67, 67 и 74% по возрастным группам соответственно). Повышенный уровень АД выявлен у 12% прошедших диспансеризацию (63% женщины). Среди лиц с АГ в возрасте 18—39 лет преобладали мужчины (63%), в возрасте 40—59 лет и ≥60 лет — женщины (53 и 70% соответственно). В 3-й группе здоровья доля пациентов с АГ составила 94%. Низкая физическая активность (НФА) выявлена у 54% прошедших диспансеризацию, в том числе 69% среди женщин. Наибольшая доля лиц с НФА зарегистрирована в 3-й группе здоровья (43%), из них доля женщин составила 68%. Гипергликемия выявлена у 2% обследованных (75% женщин, 25% мужчин), в том числе в 3-й группе здоровья — 83%, во 2-й группе здоровья — 17%.

Выводы. Выявленные особенности позволяют уточнить гендерно-возрастные приоритеты при разработке региональных программ по профилактике ФР ССЗ.

ФОРМИРОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОНТРОЛЯ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРОШЕДШИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Болотова Е.В., Ковригина И.В., Шелестова И.А.

ГБОУ ВПО «КубГМУ» Минздрава России; ГБУЗ «НИИ-ККБ№1» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

FORMATION OF ELECTRONIC DATABASE FOR CONTROLLING THE EFFICIENCY OF DISPENSARY OBSERVATION OF CERTAIN GROUPS FROM ADULT POPULATION UNDERWENT MASS EXAMINATION

Bolotova E.V., Kovrigina I.V., Shelestova I.A.

Kuban Medical University; KKB No1 Krasnodar Territory
Department of Health, Krasnodar, Russia

Основные отчетные формы учреждения, формирующие базы данных (БД), не персонифицированы и не позволяют отследить анамнез заболевания по каждому пациенту с учетом причины обращений, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, что не позволяет врачу осуществлять контроль за эффективностью проведения диспансерного наблюдения.

Цель исследования — создание БД пациентов, обращающихся в ЛПУ, с данными по полу, возрасту, обращениям (с указанием кодов МКБ), случаям нетрудоспособности, статусом диспансерного наблюдения, в том числе на пациентов, прошедших диспансеризацию с данными по группам здоровья, факторам риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), сердечно-сосудистому риску.

Материал и методы. В соответствии с целью исследования были использованы фрагменты БД (за период 01.01.—31.12.15), выгруженные из информационной системы «АС Поликлиника» (программные модули АРМ «Врач», АРМ «Медицинская статистика», АРМ «Больничные листы», АРМ «Диспансеризация», АРМ «Диспансерное наблюдение») в таблицы в формате Excel, часть данных введена вручную (копированием из форм №025/У-04).

Результаты. Все фрагменты БД соединены в единую персонифицированную электронную базу данных в формате Excel, содержащую информацию на 20 142 человек, прикрепленных к поликлинике, по ФИО, полу, возрасту, признаку нахождения на диспансерном наблюдении (с указанием даты взятия и кодом МКБ диспансерного учета), кодам МКБ посещений за 2015 г., датам случая временной нетрудоспособности (с указанием кода МКБ заболевания, количества дней нетрудоспособности), дате прохождения диспансеризации с указанием группы здоровья, кодом МКБ заболеваний, наличия ФР развития ССЗ (курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя, повышенный уровень АД, гипергликемия, избыточная масса тела, ССЗ и сахарный диабет в анамнезе), значениями ФР ССЗ (АД, рост, масса тела, индекс массы тела, уровень холестерина, глюкозы крови), сердечно-сосудистого риска.

Выводы. Персонифицированная информация данной БД позволяет проводить углубленный статистический анализ гендерно-возрастных особенностей групп здоровья и частоты ФР ССЗ, выявить ассоциации между случаями неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в течение последующего времени и статусом прохождения диспансеризации, ФР ССЗ, наличием диспансерного наблюдения пациента.

ХАРАКТЕРИСТИКА НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАК ФАКТОРА РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Болотова Е.В.¹, Комиссарова И.М.²

¹ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар; ²МБУЗ МО СР «Северская ЦРБ», Краснодарский край, Россия

CHARACTERISTICS OF LOW PHYSICAL ACTIVITY AS A CARDIOVASCULAR RISK FACTOR IN RURAL RESIDENTS OF KRASNODARSKI KRAI

Bolotova E.V.¹, Komissarova I.M.²

¹Kuban State Medical University; ²Severskaya Central Regional Hospital, Krasnodar, Russia

Цель исследования — провести анализ распространенности низкой физической активности (НФА) в сельской популяции Краснодарского края.

Материал и методы. Объектом исследования явилась популяционная выборка населения старше 18 лет, прошедших профилактический осмотр в сельской местности Краснодарского края. В исследование включены данные 2189 человек (54,0% женщин и 46,0% мужчин), средний возраст $47,72 \pm 16,6$ года. Проведен опрос по критериям поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) с помощью унифицированного вопросника, включенного в основную анкету проведения диспансеризации, согласно приказу Минздрава России №36ан от 03.02.15 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Физическую активность оценивали как низкую, когда ходьба в умеренном или быстром темпе (включая работу до места работы и обратно) занимала менее 30 мин в день. Выполнено измерение артериального давления, окружности талии и бедер, расчет индекса массы тела (ИМТ). Обследованные были разделены на шесть групп: 18—25 лет, 26—35 лет, 36—45 лет, 46—55 лет, 56—65 лет, старше 65 лет. По уровню образования выделяли лиц со средним, средним специальным и высшим образованием. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом. До включения в исследование у всех пациентов было получено письменное информированное согласие. Статистическая обработка материалов проведена с использованием программ Statistica 6.10.1 и SPSS. Данные представлены в виде $M \pm SD$.

Результаты. НФА выявлена у 30,2% обследованных, достоверно чаще встречалась среди женщин (35,9% против 23,6% мужчин; $\chi^2 = 39,41$; $p < 0,0001$), с наибольшей распространенностью среди лиц с ожирением III степени (93,3% против 5,2% у лиц с избыточным ИМТ и 2,3% — с нормальным ИМТ; $\chi^2 = 370,077$; $p < 0,0001$). С возрастом распространенность НФА достоверно увеличивалась и максимальных показателей достигала в возрастной группе 56—65 лет (45,5%). Среди мужчин максимальная распространенность НФА регистрировалась в возрасте 56—65 лет (37,1%), среди женщин — в возрасте 46—55 лет (53,5%) ($\chi^2 = 55,207$; $p < 0,0001$). В зависимости от уровня образования НФА достоверно чаще регистрировалась среди лиц со средним образованием — 46,7% против 21,2% и 9,7% у лиц со средним специальным и высшим образованием ($\chi^2 = 69,50$; $p < 0,0001$). Среди лиц с НФА показатели частоты артериальной гипертонии были достоверно выше 69,8% (чаще у мужчин, чем у женщин: 85,2 и 61,2%; $\chi^2 = 41,76$; $p < 0,0001$) против аналогичных данных среди всей популяции 44,1% (50,8 и 38,5%; $\chi^2 = 33,54$; $p < 0,0001$); частота ИБС — 28,9% (32,5 и 26,8%; $\chi^2 = 2,38$; $p = 0,12$) против 18,7% (20,9 и 16,9%; $\chi^2 = 5,63$; $p = 0,018$); частота СД2 — 16,2% (11,4 и 18,8%; $\chi^2 = 6,2$; $p = 0,01$), против 9,7% (8,0 и 11,2%; $\chi^2 = 6,7$; $p = 0,01$).

Выводы. Выявленные особенности НФА необходимо учитывать при разработке и внедрении региональных профилактических программ по снижению факторов риска ССЗ.

Высокоселективный β_1 -адреноблокатор с вазодилатирующими свойствами^{1,2}



Эффективное снижение АД³



Хорошая переносимость³



Способность улучшать метаболические показатели⁴



**Один раз в сутки¹
Два механизма действия²
Три показания: АГ, ИБС, ХСН¹.**

Краткая инструкция по применению препарата Небилет® МНН: небиволол 5 мг; небиволол Фармакотерапевтическая группа: селективный блокатор β_1 -адренорецепторов. **Показания к применению:** артериальная гипертензия; ИБС: профилактика приступов стенокардии напряжения; хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии). **Способ применения и дозы:** внутрь, один раз в сутки, желателно в одно и то же время, независимо от приема пищи, запивая достаточным количеством воды. Средняя суточная доза для лечения АГ и ИБС – 2,5 – 5 мг/сут. Максимальная суточная доза – 10 мг/сут. Препарат Небилет может применяться как в монотерапии, так и в сочетании с другими антигипертензивными средствами. Лечение ХСН необходимо начинать с медленного увеличения дозы до достижения индивидуальной оптимальной поддерживающей дозы. Начальная доза при этом – 1,25 мг/сут. Далее осуществляется титрование доз до 2,5 – 5 мг/сут, а затем до 10 мг/сут (максимальная суточная доза). **Противопоказания:** повышенная чувствительность к действующему веществу или к любому компоненту препарата; острая сердечная недостаточность; хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации (требующая внутривенного введения препаратов, обладающих положительным инотропным действием); выраженная артериальная гипотензия (САД менее 90 мм рт.ст.); синдром слабости синусового узла, включая синоаурикулярную блокаду; атриовентрикулярная блокада 2 и 3 степ. (без наличия искусственного водителя ритма); брадикардия (ЧСС менее 60 уд/мин); кардиогенный шок; феохромоцитомы (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов); метаболический ацидоз; тяжелые нарушения функции печени; бронхоспазм и бронхиальная астма в анамнезе; тяжелые облитерирующие заболевания периферических сосудов («перемежающая хромота», синдром Рейно); миастения; депрессия; непереносимость лактозы, дефицит лактазы и синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не изучены). **С осторожностью:** почечная недостаточность; сахарный диабет; гиперфункция щитовидной железы; аллергические заболевания в анамнезе; псориаз; ХОБЛ; АВ-блокада 1 степ.; стенокардия Принцметала (вазоспастическая); возраст старше 75 лет. **Побочные эффекты:** (частые; более подробную информацию см. в инструкции препарата); со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, слабость, парестезия. **Со стороны ЖКТ:** тошнота, запор, диарея. **Со стороны ССС:** частых нет (нечасто: брадикардия, острая сердечная недостаточность, АВ-блокада, ортостатическая гипотензия, синдром Рейно).

Список литературы:

1. Инструкция по применению от 03.04.2011 с внесенными изменениями от 04.06.2012.
2. Bråxius K, et al. / Clin Exp Pharmacol Physiol 2007; 34:327-31
3. Van Bortel L, M, et al. / Am J Cardiovasc Drugs 2008; 8 (1): 35-44
4. Schmidt A. C, et al. / Clin Drug Invest 2007; 27 (12):841-849



Адрес компании: ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини» 121317, г. Москва, Пресненская набережная, д. 10 БЦ «Абаша на набережной», блок Б
Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01 <http://www.berlin-chemie.ru>
Материал предназначен для специалистов здравоохранения.
Отпускается по рецепту врача. Подробная информация о препарате содержится в инструкциях по применению от 03.04.2011 с внесенными изменениями от 04.06.2012

ВИТАМИН D₃: НЕОБХОДИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА РАННИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

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

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет»; ГБУЗ ККБ №2, Краснодар, Россия²

VITAMIN D₃: THE NEED FOR CORRECTION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARE DISEASE AT THE EARLY STAGES OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

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

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

Патология фосфорно-кальциевого обмена как одно из наиболее часто встречаемых метаболических нарушений при хронической болезни почек (ХБП) вносит весомый вклад и в патогенез прогрессирования хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Доказана значимость витамина D₃ не только как регулятора минерального обмена, но описаны и его «внескелетные» эффекты, в числе которых обсуждается связь с функциональными параметрами легких у пациентов с ХОБЛ

Цель исследования — изучить частоту и выраженность нарушений фосфорно-кальциевого обмена и дефицита витамина D₃ у пациентов с ХОБЛ, при наличии и отсутствии ХБП I—3-й стадии.

Материал и методы. На базе ГБУЗ ККБ№2 Краснодара обследованы 200 пациентов с ХОБЛ I—IV ст. тяжести. Пациенты разделены на две группы (1-я группа — 95 пациентов с ХБП I—3Б ст., 2-я — 105 без дисфункции почек). Всем пациентам было проведено исследование ионизированного и общего кальция, фосфора и витамина D₃ в сыворотке крови. Оценку значимости отличий двух распространенностей признака выполняли с помощью критерия χ^2 . Достоверность различий определяли по *t*-критерию Стьюдента и считали значимой при $p < 0,05$. Данные представлены в виде $M \pm SD$.

Результаты. Выявлены более низкие средние уровни общего кальция в 1-й группе по сравнению со 2-й группой, но различия были недостоверны ($1,99 \pm 0,12$ ммоль/л vs $2,14 \pm 0,13$ ммоль/л; $p > 0,05$), уровень ионизированного кальция с ожидаемо более низким показателем в 1-й группе ($0,84 \pm 0,2$ ммоль/л vs $1,2 \pm 0,1$ ммоль/л; $p > 0,05$). Средние уровни неорганического фосфора были также без значимых различий между 1-й и 2-й группами, с более низкими показателями в последней ($1,44 \pm 0,04$ ммоль/л в 1-й группе vs $1,14 \pm 0,03$ ммоль/л; $p > 0,05$). При исследовании гиперфосфатемии (более 1,45 ммоль/л) между двумя группами были получены достоверные различия (13,6% в 1-й группе vs 4,7% во 2-й; $p < 0,05$). Получены достоверные различия в частоте гипокальциемии (менее 1,16 ммоль/л) по уровню ионизированного кальция (16,8% в 1-й группе vs 2,8% во 2-й группе; $p < 0,05$). По уровню общего кальция также достигнуты значимые различия с более высокой распространенностью в 1-й группе (15,7% vs 3,8%; $p < 0,05$). Частота встречаемости дефицита витамина D₃, определенного как значение менее 20 нг/мл (50 нмоль/л), составила 60% в 1-й и 36% — во 2-й группе.

Выводы. У пациентов с ХОБЛ в сочетании с ХБП выявлено наличие патологии фосфорно-кальциевого обмена, а также более высокая частота дефицита D₃.

ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Брысина Н.Р., Лихачева Н.В., Иванникова Г.А., Очнева Е.Л.

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

FIVE-YEAR EXPERIENCE OF CHILDREN'S HEALTH CENTER

Brisina N.R., Likhacheva N.V., Ivannikova G.A., Ochneva E.L.

Children's municipal clinic No1, Astrakhan, Russia

Цель исследования — оценить результаты деятельности Центра здоровья для детского населения за период 2010—2015 гг.

Результаты. За период 2010—2015 гг. в центр здоровья обратилось 30 989 человек (2010 г. — 3188; 2011 г. — 4297; 2012 г. — 5475; 2013 г. — 7042; 2014 г. — 6596; 2015 г. — 4391). Снижение количества посещений в 2015 г. обусловлено снижением государственного заказа. Наибольшее число факторов риска в 2010—2012 гг. выявлено при использовании экспресс-оценки состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей: 2012 г. — 1488 случаев (27,1%); 2011 г. — 1321 (30,7%); 2010 г. — 1961 (61,6%). С июля 2012 г., когда началось обследование детей в кабинете профилактической стоматологии, на первое место по выявленным факторам риска вышла стоматологическая заболеваемость: 2013 г. — 4621 (67,4%) человек; 2014 г. — 3920 (59,4%); 2015 г. — 2716 (61,8%). У 28,2% детей с выявленной стоматологической заболеваемостью отмечается совокупность факторов патологии (кариес+ приобретенные зубные отложения). Второе место по выявленным факторам риска в 2013—2015 гг. занимают нарушения, определяемые с помощью экспресс-оценки по ЭКГ-сигналам от конечностей (29,5—22,2%). Третье место по выявленным факторам риска в эти годы занимают оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья, скрининг-оценка функциональных и адаптивных резервов организма (25,6—23,3%). В 2015 г. в сравнении с 2013—2014 гг. в центр здоровья обратилось больше детей 1-й группы здоровья для профилактики развития хронических неинфекционных заболеваний (2015 г. — 38,3%; 2014 г. — 30,9%; 2013 г. — 32,2%). За последние годы (2013—2015) выросла обращаемость в возрастной группе 5—9 лет с 31 до 42,5%. Родители стали чаще обращаться в центр здоровья перед поступлением детей в школу для определения степени риска развития заболеваний в школьные годы. Врачами центра проводятся занятия в школах здоровья для детей с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, за период с 2010 по 2015 г. в школах здоровья прошли обучение 5523 человек. В 2014—2010 гг. самая высокая обращаемость в центр здоровья отмечалась у детей по направлениям медицинских работников образовательных учреждений (45,2—58,9%), в 2015 г. выросло число лиц, обратившихся в центр

здоровья, по решению родителей или других законных представителей (2015 г. — 21,6%; 2014 г. — 18,3%; 2013 г. — 16,2%). За истекший период работы центра увеличилось число посещений с целью динамического наблюдения (с 16,7 до 27%), что говорит о заинтересованности родителей в профилактике и предупреждении развития заболеваний.

Выводы. Благодаря проведению комплексного обследования и профилактических мероприятий в центре здоровья у детей, подростков, родителей формируется ответственное отношение к своему здоровью.

ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ

Булгакова А.Г., Колесникова Е.Н., Петрова Т.Н.

ГБОУ ВПО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

THE VOLUME OF EXAMINATION AND TREATMENT OF PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCER AT OUTPATIENT RECEPTION

Bulgakova A.G., Kolesnikova E.N., Petrova T.N.

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

Цель исследования — оценить объем исследования и лечения больных с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) на амбулаторном приеме.

Задачи — определить структуру и гендерные различия в заболеваемости ЯБЖ и ЯБДПК на амбулаторном этапе; оценить соответствие проводимых диагностических мероприятий стандартам диагностики; установить соответствие используемых схем лечения стандартам терапии ЯБЖ и ЯБДПК.

Материал и методы. Было рассмотрено 100 медицинских карт (форма №025/у-04) пациентов, проходивших лечение по поводу ЯБЖ и ЯБДПК. Оценивались пол, возраст, наличие других заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), используемые схемы эрадикационной терапии и их соответствие стандартам терапии, рекомендованным на 4-й согласительной конференции Маастрихт/Флоренция (Маастрихт-4).

Результаты. Средний возраст обследуемых пациентов составил $44,98 \pm 8,29$ года. В группе обследуемых были 60,96% мужчин и 39,04% женщин. Среди других заболеваний ЖКТ у данных пациентов были отмечены гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — 65,85%, хронический холецистит — 24,39%, хронический панкреатит — 21,95%. Среди всех больных ЯБЖ встречалась у 41,46%, ЯБДПК — у 58,54%. Было выяснено, что в диагностике ЯБЖ на амбулаторном этапе уреазный тест проводился в 80% рассмотренных случаев, а определение уровня сывороточного железа не проводилось вообще. При анализе схем лечения, применяемых у данных больных, было выявлено: 51% случаев использовалась схема: ранитидин 0,04 (14 дней), кларитромицин 1,0 (10 дней), метронидазол 1,0 (10 дней). Длительность лечения 14 дней. В 30% случаев ис-

пользовалась схема омепразол 0,04 (10 дней), кларитромицин 1,0 (7 дней), амоксициллин 2,0 (7 дней). В 19% случаев, проходивших лечение по поводу ЯБЖ и ЯБДПК повторно применялась квадротерапия с препаратом висмута: ранитидин 0,3 (14 дней), метронидазол 1,0 (7 дней), тетрациклин 2,0 (7 дней), висмута трикалия дицитрат («Де-Нол») 0,48 (7 дней). Длительность лечения 14 дней.

Выводы. В структуре гендерной заболеваемости на исследуемом врачебном участке преобладали мужчины. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки встречалась достоверно чаще язвенной болезни желудка. Анализ проводимых диагностических мероприятий на исследуемом врачебном участке показал, что некоторые методы диагностики не используются. Чаще всего это связано с отсутствием должного оборудования. Схемы лечения ЯБЖ на исследуемом врачебном участке полностью соответствовали рекомендациям Маастрихт-4.

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ

Булгакова А.Г., Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

ГБОУ ВПО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

THE ANALYSIS OF DISPENSARY ASSISTANCE AT HEALTH CARE AREA

Bulgakova A.G., Petrova T.N., Kolesnikova E.N.

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

Цель исследования — провести анализ диспансерной работы на территориальном врачебном участке на примере одной из районных поликлиник.

Задачи — провести анализ организации диспансерной помощи населению, изучить структуру групп диспансерного учета; оценить эффективность диспансеризации (ЭФ); оценить полноту охвата населения исследуемого врачебного участка диспансерным наблюдением.

Материал и методы. Материалом для исследования послужила учетно-отчетная документация районной поликлиники за 2015 г. (УФ-025/у, УФ-030/у, форма № 131/у-86, паспорт здоровья).

Результаты. В исследуемой группе из 114 человек были выявлены 15 человек с хроническими заболеваниями системы органов дыхания, 46 — с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), 1 — с заболеванием нервной системы, 14 — с сахарным диабетом 2-го типа, 36 — с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В результате исследования были выделены следующие группы диспансерного наблюдения: к 1-й группе были отнесены 22 человека, ко 2-й группе — 68 и 24 пациента были отнесены к 3-й группе диспансерного наблюдения. Была получена следующая структура заболеваемости среди лиц, отнесенных к 3-й группе диспансерного наблюдения: заболевания органов дыхания 11%, заболевания ЖКТ — 25%, ССЗ — 56% и 8% пришлось на заболевания других органов и систем. Далее была проведена оценка показателя эффективности диспансеризации по основным заболеваниям и полноты охвата диспансерным наблюдением. $ЭФ = (ЧС/ОЧ) \times 100\%$. Исследуемый показатель по за-

болеваниям сердечно-сосудистой системы составил 53%, по заболеваниям органов дыхания — 43%; по заболеваниям ЖКТ — 40%. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением = число лиц, состоявших под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода/среднегодовая численность прикрепленного населения × 100%. Общее количество больных на исследуемом врачебном участке 1506 человек. Исследуемый показатель по заболеваниям сердечно-сосудистой системы составляет 47%; по заболеваниям органов дыхания — 43%; по заболеваниям органов ЖКТ — 56%.

Выводы. В структуре заболеваемости исследуемого участка преобладают заболевания органов сердечно-сосудистой системы, органов ЖКТ и заболевания органов дыхания. Показатель эффективности диспансеризации максимален при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы, а минимален при заболеваниях органов ЖКТ. Однако все эти показатели входят в число рекомендуемых значений. Рекомендуемое значение полноты охвата населения диспансерным наблюдением составляет 60—70%, а значит, можно говорить о недостаточной полноте охвата населения диспансерным наблюдением.

★ ★ ★

СТРУКТУРА СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ И МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Валиахметов М.Н.¹, Гомова Т.А.¹, Лукьянов М.М.², Марцевич С.Ю.², Надежкина К.Н.¹, Артемова М.Н.¹, Жилин Д.Н.¹, Федотова Е.Е.¹

¹ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница», Тула; ²ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

COMBINED CARDIOVASCULAR DISEASES AND DRUG THERAPY IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION IN MULTIPROFILE HOSPITAL

Valiakhmetov M.N.¹, Gomova T.A.¹, Loukianov M.M.², Martsevich S.Yu.², Nadezhkina K.N.¹, Artemova M.N.¹, Zhilin D.N.¹, Fedotova E.E.¹

¹Tula regional clinical hospital, Tula; ²National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить структуру сочетанной сердечно-сосудистой патологии и кардиоваскулярной медикаментозной терапии у больных с фибрилляцией предсердий (ФП) в многопрофильном стационаре (регистр РЕКВАЗА ФП — Тула).

Материал и методы. В регистр РЕКВАЗА ФП — Тула были включены все больные с диагнозом ФП в истории болезни (1225 человек), госпитализированные в 2013 г. в различные отделения Тульской областной клинической больницы (средний возраст 69,6±9,9 года, 47,8% мужчин).

Результаты. Сочетание ФП с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) было выявлено у 1189 (97,1%) пациентов, в том числе с артериальной гипертензией у 1072 (87,5%) пациентов, ишемической болезнью сердца (ИБС) — 920 (75,1%), хронической сердечной недостаточностью (ХСН) — 997 (81,4%). Среднее число перечисленных диагнозов ССЗ составило 2,8 на одного больного. Три диагноза и более ССЗ имели 86,7% больных, включенных в Регистр. Доля лиц, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), составила 21,1% (259 человек), мозговой инсульт (МИ) — 23,8% (291). Наиболее часто назначалась медикаментозная терапия ингибиторами АПФ/блокаторами рецепторов ангиотензина — 993 (81,1%) пациентам, статинами — 831 (67,8%), β-адреноблокаторами (БАБ) — 824 (67,3%), антиагрегантами — 763 (62,3%), антикоагулянтами — 732 (59,8%), диуретиками — 729 (59,5%), антагонистами альдостероновых рецепторов — 366 (29,9%), антагонистами кальция — 353 (28,9%), сердечными гликозидами 238 (19,4%). Среднее число лекарственных препаратов (ЛП), назначенных по поводу ССЗ, составило 4,8. При сочетании с ХСН назначение БАБ отмечено лишь в 67,1% случаев, ИАПФ/БРА — в 87,4% случаев. При перенесенном ИМ были назначены БАБ в 78,0%, ИАПФ/БРА в 88,4% случаев. Назначение статинов при ИБС, при перенесенных ИМ, МИ зарегистрировано в 73,4, 82,6 и 72,2% случаев соответственно.

Выводы. Большинство больных (97,1%) с ФП имели сочетанные ССЗ (в том числе 3 ССЗ и более — 86,7%), что обусловило преимущественное назначение многокомпонентной кардиоваскулярной медикаментозной терапии (в среднем 4,8 ЛП). Выявлено недостаточное соответствие частоты прогностически значимого назначения ряда групп ЛП клиническим рекомендациям. Повышение этого соответствия является важным резервом улучшения качества лечения больных с ФП и сочетанными ССЗ.

★ ★ ★

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФИЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Гаврилова Е.С., Яшин Д.А., Яшина Л.М.

ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

PREVALENCE OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES RISK FACTORS DEPENDING OF THE LEARNING PROFILE OF STUDENTS

Gavrilova E.S., Yashin D.A., Yashina L.M.

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Цель исследования — провести сравнительную оценку распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ФР ХНИЗ) и синдрома тревоги и депрессии среди студентов медицинского и немедицинского вузов Челябинска.

Материал и методы. Обследованы 1556 студентов VI курса Южно-Уральского государственного медицинского университета (ЮУГМУ) (мужчин — 29,5%, женщин — 70,5%; средний возраст $23,2 \pm 1,7$ года) и 240 студентов V курса экономического факультета Южно-Уральского государственного университета (ЮУРГУ) (мужчин — 27,9%, женщин — 72,1%; средний возраст $21,8 \pm 1,0$ года). Оценка курения, употребления алкоголя, уровня физической активности проводилась по опроснику CINDI (1996), статуса питания — согласно 12 принципам рационального питания по ВОЗ. Проводилось измерение роста, веса, окружности талии, расчет индекса массы тела Кетле ($\text{кг}/\text{м}^2$) с оценкой по рекомендациям ВОЗ (2000). Уровень тревоги и депрессии оценивался по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS (1983). Статистический анализ материала проводился с помощью программы SPSS версия 20.0. Для оценки достоверности различий использовался критерий Манна—Уитни и тест χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Среди студентов выпускных курсов ЮУГМУ и ЮУРГУ распространенность активного курения составила 20,6 и 23,3%, пассивного курения — 56,6 и 50,0%, нерационального питания — 68,7 и 70,0%. Среди студентов-медиков в сравнении со студентами ЮУРГУ достоверно выше распространенность употребления алкоголя как в малых дозах (29,7 и 21,7% соответственно; $p < 0,05$), так и избыточно (3,5 и 0% соответственно; $p < 0,05$), а также гиподинамии (66,8 и 48,3% соответственно; $p < 0,05$) и ниже частота встречаемости предожирения (15,7 и 29,2% соответственно; $p < 0,05$), ожирения I степени (2,7 и 8,3% соответственно; $p < 0,05$), абдоминального ожирения (18,1 и 26,7% соответственно; $p < 0,05$), синдрома тревоги (25,6 и 43,3% соответственно; $p < 0,05$) и депрессии (12,6 и 18,4% соответственно; $p < 0,05$).

Выводы. Среди студентов выпускных курсов ЮУГМУ и ЮУРГУ выявлена высокая распространенность активного и пассивного курения, употребления алкоголя, гиподинамии, нерационального питания, синдрома тревоги. Среди выпускников медицинского вуза в сравнении со студентами ЮУРГУ выше распространенность употребления алкоголя, гиподинамии и ниже предожирения, ожирения I степени, абдоминального ожирения, синдрома тревоги и депрессии.

АНАЛИЗ ЛИПИДНЫХ И АССОЦИИРОВАННЫХ С НИМИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РАМКАХ АКЦИИ «ДЕНЬ ЗДОРОВОГО СЕРДЦА»

Гайсёнок О.В., Леонов А.С., Калашников С.В., Дорохов С.И.

ФГБУ «Объединенная больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ, Москва, Россия (ovg.07@bk.ru)

ANALYSIS OF LIPID AND ASSOCIATED RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES DURING SCREENING PROGRAMS IN THE FRAMEWORK OF SHARES OF «HEALTHY HEART DAY»

Gaisенок O.V., Leonov A.S., Kalashnikov S.V., Dorohov S.I.

IFSI Joint Hospital and Outpatient department of the Executive Office of the Presidential Administration of Russian Federation, Moscow, Russia (ovg.07@bk.ru)

Цель исследования — анализ проведения скринингового обследования населения в рамках акции «День здорового сердца».

Материал и методы. В исследование включены результаты обследования пациентов, обратившихся для безвозмездного скринингового обследования в рамках программы «День здорового сердца» в ФГБУ «Объединенная больница с поликлиникой» Управления делами Президента 28 ноября 2015 г. Программа включала следующие скрининговые исследования, направленные на выявление факторов риска: определение роста и массы тела с расчетом индекса массы тела (ИМТ); уровня глюкозы и общего холестерина (ОХС) в крови при помощи экспресс-теста Accutrend Plus; измерение уровня артериального давления; определение насыщения крови кислородом методом пульсоксиметрии; регистрация ЭКГ с расшифровкой; исследование сосудистой жесткости методом объемной сфигмографии при помощи прибора VaSera-1500 с определением лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ), сердечно-лодыжечного сосудистого индекса и расчетного сосудистого возраста пациента. По результатам скрининга был рассчитан индивидуальный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у пациента, на основании анкеты-опросника и международной шкалы оценки риска Heart-SCORE. На основании полученных результатов проводилась консультация врача-кардиолога с рекомендациями по коррекции факторов риска.

Результаты. В ходе акции амбулаторную медицинскую помощь получили 102 человек, у которых выявлено 384 фактора риска, у 10 пациентов впервые выявлены заболевания. Более половины обратившихся имели ранее ССЗ, по поводу коррекции которых они получили необходимую консультативную помощь. Средний возраст пациентов в группе составил 51,42 года (от 18 до 75 лет). Курение выявлено у 28,4% обследованных. Средний ИМТ в группе — 29,7 $\text{кг}/\text{м}^2$. Уровень ОХС более 5 ммоль/л отмечен у 58,8% обследованных пациентов (средний уровень ОХС в группе составил 5,3 ммоль/л). Средний уровень глюкозы в группе составил 6,16 ммоль/л. Показатели ЛПИ в среднем в группе составили: правый ЛПИ — 1,04, левый ЛПИ — 1,03. Средний балл по шкале Heart-SCORE

Депренорм® МВ 70мг №30 **НОВИНКА!**

триметазидин

Фармакотерапевтическая группа:
антигипоксантное средство



Ишемическая болезнь сердца играет ведущую роль в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Ежегодно в Российской Федерации от сердечно-сосудистых заболеваний умирает более 1 млн. человек, из которых больше половины составляют пациенты именно с ишемической болезнью сердца (ИБС) (1).

Исследования последних десятилетий позволили уточнить особенности патофизиологических процессов, происходящих в кардиомиоцитах при ишемии и оценить роль цитопротекторной терапии в комплексном лечении ишемической болезни сердца. Одним из наиболее изученных препаратов для цитопротекторной терапии является триметазидин, производимый ЗАО «Канонфарма продакшн» под торговым наименованием **Депренорм® МВ**. Высокая эффективность и хорошая переносимость этого препарата позволяют рассматривать его как оптимальное средство для защиты кардиомиоцитов при стабильной стенокардии (2).

Депренорм® МВ, обладает антиангинальным, антигипоксическим, цитопротективным и метаболическим действием, что благотворно сказывается на работе сердца в целом, предотвращает дальнейшее развитие ИБС и ее осложнений. В 1997 году триметазидин был рекомендован Европейским обществом кардиологов для терапии ИБС (3).

Депренорм® МВ (МНН Триметазидин) уменьшает частоту и выраженность сердечных приступов, **предотвращает перепады артериального давления, повышает устойчивость к физической нагрузке, снижает потребность в нитратах, чем значительно улучшает качество и продолжительность жизни больных стенокардией.** В рекомендациях ВОЗ триметазидин обозначен как препарат, необходимый больным со стабильной ИБС (4).

Депренорм® МВ 70 мг №30:

- Биологически и терапевтически эквивалентен оригинальному триметазидину, что убедительно доказано в ходе клинического исследования Кардиоканон (4).

- Благодаря матрице двойного высвобождения поддерживает постоянную концентрацию триметазида в крови в течение суток и предотвращает утренние приступы стенокардии

- Удобен в применении, поскольку выпускается в наиболее оптимальной с точки зрения приверженности дозировке 70 мг, которая принимается один раз в день.

- **Депренорм® МВ 70 мг №30** в пересчете на курс лечения более доступен по цене, чем 35 мг №30, (форма выпуска 35 мг №30, предназначена для пациентов, которым впервые назначается **Депренорм® МВ**).

Таким образом, российский высококачественный триметазидин, **Депренорм® МВ** в уникальной дозировке 70 мг, произведенный компанией ЗАО «Канонфарма продакшн» применяется в комплексной терапии больных ИБС, с целью улучшения качества и продолжительности жизни этих пациентов.

Депренорм® МВ выпускается в двух дозировках: **35мг №30 и №60 и 70мг №30**

Литература:

1. Карпова Н.Ю., Рашид М.А., Шостак Н.А., Погонченкова И.В., Казакова Т.В. Перспективы применения цитопротекторов в пожилом возрасте на примере кальцинированного аортального стеноза и ишемической болезни сердца. РФК 2015;11(4):431-437.
2. А.М. Шилов. Место препаратов с метаболической направленностью в условиях первичного звена здравоохранения. Медицинский совет 2015; №12: 60-65.
3. Косарев В.В., Бабанов С.А. Особенности клинической фармакологии современных цитопротекторов. РМЖ 2011; 26:1 61 9-22.
4. Марцевич С.Ю, Кутишенко Н.П., Гинзбург М.Л., и др. Исследование КАРДИОКАНОН: способ решения вопроса о клинической эквивалентности оригинальных и воспроизведенных препаратов. РФК 2012;8(2):179-184.

ЗАО «Канонфарма продакшн»
141100, г.Щелково, ул.Заречная д.105.
Тел./факс +7 (495) 740-03-81, 740-03-84
www.canonpharma.ru


КАНОНФАРМА
ПРОДАКШН



Advisa MRI™

СОЗДАНО С ТЕХНОЛОГИЕЙ SURESCAN MRI



Первая система кардиостимуляции,
разработанная, протестированная
и одобренная для МРТ сканирования
всех участков тела*

* Разрешено проведение МРТ при условии соблюдения инструкции

Инновации для жизни

в группе составил 2,83 (при этом 20,6% пациентов находились в категории высокого риска >5).

Выводы. Проведение скрининговых программ обследования населения (в том числе в рамках таких акций, как «День здорового сердца») позволяет своевременно выявлять наличие сердечно-сосудистых факторов риска и мотивировать пациентов на соблюдение немедикаментозных и медикаментозных методов лечения.

* * *

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ

Гамаянова С.В.¹, Бараева А.Н.², Фрянцева Т.В.²

¹ГБУЗ Ярославской области «Областной центр медицинской профилактики»; ²ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Россия

THE ATTITUDE OF DOCTORS IN STATE MEDICAL ORGANIZATIONS TO PREVENTIVE WORK

Gamayanova S.V.¹, Baraeva A.N.², Fryantseva T.V.²

¹Regional center of medical prevention; ²Yaroslavl state medical University, Yaroslavl, Russia

Цель исследования — изучить отношение врачей государственных медицинских организаций к профилактической работе.

Материал и методы. Социологический, статистический, аналитический. Методом анонимного анкетирования опрошены 1428 врачей государственных медицинских организаций Ярославской области.

Результаты. Считают профилактическую работу обязанностью врача большинство (70,5%) опрошенных, однако 1/3 респондентов считают, что профилактическая работа не входит в круг их профессиональных обязанностей. По мнению подавляющего большинства участников опроса (91,3%), для эффективного консультирования врач сам должен вести здоровый образ жизни и быть примером для своих пациентов. Образ жизни и факторы риска обсуждают с пациентами при каждом контакте 36,2% врачей, при непосредственной связи с выявленным заболеванием 32,2%, а 16,8% врачей ждут вопросов от пациентов. Консультируют от случая к случаю 15,4% опрошенных, а 2,5% врачей никогда не обсуждают с пациентом его образ жизни и факторы риска. По мнению 1/3 (34,5%) респондентов, пациенты не интересуются профилактикой заболеваний, но половина опрошенных врачей (48,9%) не согласны с этим утверждением. Более половины опрошенных (55,1%) считают, что на качество профилактической работы влияет уровень подготовки медицинского персонала. 14,2% респондентов отметили, что вопросы профилактики недостаточно преподают в медицинских вузах. На целесообразность консультирования пациентов по здоровому образу жизни в рамках обычного приема указали половина опрошенных врачей (51,9%); 34,6% респондентов считают, что необходимым условием является наличие кабинета медицинской профилактики в медицинской организации; 13,5% участников опроса полагают, что на практике это трудноосуществимо. В ходе опроса установлено, что лишь 13% врачей не испытывают затруднений при профилактическом консультировании. При анализе факторов, затрудняющих данный вид дея-

тельности, чаще других отмечают недостаток времени 78,2% респондентов, на дефицит информационно-методических материалов указали 11,4% опрошенных, недостаток знаний у медицинских работников — лишь 2,7%. Основной мерой, способствующей выполнению профилактической работы, 69,1% опрошенных назвали достаточное количество времени на приеме. На необходимость материального стимулирования медицинских работников, занимающихся профилактической работой, — указали 32,6% респондентов; 27,3% полагают, что вопросы профилактики необходимо больше освещать в рамках повышения квалификации медицинских работников; 27,6% отмечают нехватку методических материалов по профилактике; 54,2% врачей считают, что способствовать эффективности профилактической работы будет заинтересованность самих пациентов в изменении образа жизни.

Выводы. Врачи в подавляющем большинстве считают профилактическую работу своей обязанностью и готовы помогать пациентам, заинтересованным в сохранении собственного здоровья. Недостаток времени на приеме является главным препятствием в осуществлении врачами профилактической деятельности. Сохраняется потребность в методических материалах и в получении знаний по профилактике ХНИЗ. С целью формирования профилактического мировоззрения во врачебном сообществе необходимо глубже изучать вопросы профилактики в процессе подготовки специалистов в медицинских вузах, а также включать в программы дополнительного профессионального образования, вне зависимости от врачебной специальности, занятия по профилактике ХНИЗ.

* * *

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ С РИСКОМ ПАГУБНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В ХОДЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ. ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Горный Б.Э., Калинина А.М.

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

FIRST RESULTS OF DETECTION OF PERSONS WITH RISK OF HARMFUL ALCOHOL CONSUMPTION DURING DISPENSARY EXAMINATION

Gornyi B.E., Kalinina A.M.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить региональные различия в выявлении лиц с риском пагубного употребления алкоголя в рамках диспансеризации.

Материал и методы. На основе данных статистического отчета «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» (ф. №131) рассчитано число лиц с риском пагубного употребления алкоголя на 100 человек, прошедших первый этап диспансеризации в регионах России.

Результаты. В 2014 г. в России в ходе диспансеризации выявлено 1,7 пациента с риском пагубного употребления алкоголя на 100 человек, прошедших первый этап диспансеризации, в 2015 г. этот показатель снизился до 1,3%. Выявлены территориальные различия в распределе-

нии числа лиц с пагубным употреблением алкоголя. Наиболее высоким был данный показатель в 3 федеральных округах: Северо-Западном — 3,2% в 2014 г. и 2,3% в 2015 г., Приволжском (2,6 и 2,0%) и Дальневосточном (2,6 и 2,2%). В Северокавказском и Южном федеральных округах выявлена наименьшая доля таких пациентов — 0,8% и 0,6, 1,3 и 0,9% соответственно.

Выводы. Первые результаты диспансеризации свидетельствуют о том, что существующий вопросник, направленный на выявление лиц с риском пагубного употребления алкоголя, не позволяет решить эту задачу. Большая часть пациентов, нуждающихся в соответствующих вмешательствах, не выявляются и оказываются без медицинской помощи. Решением данной проблемы, на наш взгляд, является дополнение сложившейся системы диспансеризации организационной моделью скрининга пагубного употребления алкоголя и профилактического консультирования в соответствии с рекомендациями экспертов ВОЗ.

* * *

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ В ФОРМИРОВАНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ

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

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия

TOPICAL ISSUES OF PREVENTIVE ACTIVITY OF MIDWIVES IN THE FORMATION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN

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

Ryazan Medical College, Ryazan, Russia

Роль акушерки в прегравидарной подготовке (от лат. *gravida* — беременность, т.е. подготовка к беременности) обсуждается как на уровне деятельности женских консультаций, так и в разрезе оптимизации работы акушерки в контексте расширения ее профессиональных обязанностей в профилактическом направлении. В настоящее время медицинское обследование женщины в большинстве случаев осуществляется при диагностике беременности, что приводит к необходимости проведения профилактических и лечебных мероприятий с учетом ее нового статуса. В связи с этим формирование репродуктивного здоровья женщины является актуальным направлением профилактической деятельности акушерки, в частности при проведении занятий в «Школах здоровья».

Цель исследования — определить приоритетные направления работы акушерки в «Школе репродуктивного здоровья». Задачи исследования включали вопросы информированности девушек по проблеме сохранения и укрепления репродуктивного здоровья, понимание ими проблем профилактики репродуктивных рисков при планировании беременности, а также их ожидания помощи и поддержки от медицинских работников.

Материал и методы. Было проведено анкетирование девушек-студенток медицинского колледжа ($n=81$), средний возраст которых составил $18,6 \pm 0,2$ года.

Результаты. Анализ результатов исследования показал, что девушки достаточно информированы об отрицательном влиянии алкоголя и потребления табака на здоровье женщины и будущего ребенка (90,1 и 86,4% соответственно). При этом учитывают влияние нерационального питания всего лишь 3,7%, а наследственных факторов — 11,1% опрошенных. Большинство респондентов (84%) не имеют представления о состоянии здоровья родителей; 56,8% отмечают недостаток знаний о влиянии здоровья женщины на здоровье ребенка, при этом 81,5% опрошенных ответили, что именно медицинские работники должны информировать будущих родителей по вопросам профилактики репродуктивных рисков. Следует отметить, что 96,8% девушек считают необходимым прохождение женщиной профилактического медицинского осмотра при планировании беременности.

Выводы. При проведении прегравидарной подготовки в «Школе репродуктивного здоровья» акушерка должна больше внимания уделять вопросам, связанным с питанием женщины, факторам риска, связанным с наследственностью, а одно из занятий посвятить оценке состояния здоровья, возможно, на базе «Центра здоровья». Расширение функций акушерки в профилактическом направлении должно ориентироваться не только на работу с беременными, но и на обязательную подготовку женщин к планируемой беременности.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО И ГУМАНИТАРНОГО ВУЗОВ

Григорович М.С., Вычугжанина Е.Ю.

ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» Минздрава России, Киров, Россия

FEATURES LIFESTYLE FIRST-YEAR STUDENTS OF MEDICAL AND HUMANITARIAN SCHOOLS

Grigorovich M.S., Vychugzhanina E.Yu.

Kirov medical Academy, Kirov, Russia

Цель исследования — оценка особенностей образа жизни студентов-первокурсников медицинского и гуманитарного вузов.

Материал и методы. На основании специально разработанных анкет проведено интервьюирование 798 студентов-первокурсников, в том числе 430 студентов медицинского вуза — 1-я группа (средний возраст 18,5 года, 27% юношей и 73% девушек) и 368 студентов гуманитарного вуза — 2-я группа (средний возраст 17,6 года, 22% юношей и 73% девушек). Достоверность различий определяли по критерию χ^2 (Biostat).

Результаты. Достаточное количество овощей и фруктов ежедневно получают 54 и 38% респондентов 1-й и 2-й групп соответственно ($p<0,001$). Рацион каждого пятого из 1-й группы и каждого третьего из 2-й группы ($p<0,001$) характеризуется наличием избыточного потребления легкоусвояемых углеводов. На содержание жиров в продуктах обращают внимание не более 34 и 30% первокурсников. У каждого второго студента вне зависимости от места обучения наблюдается крайне недостаточное употребление овощей, фруктов и клетчатки. Привычка досаливать

пищу выявлена у 8 и 12% лиц 1-й и 2-й групп. В рационах студентов часто отсутствуют молоко, яйца, сливочное масло, мало кисломолочных продуктов, рыбы, мяса. Низкая двигательная активность имеет место у 20 и 21% респондентов. Большинство студентов хотели бы повысить двигательную активность, в первую очередь, с целью «улучшить телосложение» и «показатели здоровья». Непосредственное отношение к курению имели 11% опрошенных 1-й группы и 28% — 2-й группы ($p < 0,001$). Большинство студентов отметили, что «никогда не курили» (89,5 и 72%), реже — «курили, но бросили» (6,7 и 13%), курят «эпизодически» (2,6 и 8%). Курят регулярно 1,2 и 7% лиц. Наличие хронических заболеваний отметил каждый пятый в обеих группах. Информированы об уровне своего артериального давления более половины (55%) респондентов 1-й группы и 40% лиц 2-й группы, об уровне давления $> 140/90$ мм рт.ст. сообщили 8,4 и 5% респондентов

соответственно. Осведомленность о цифрах общего холестерина крови еще более низкая (15 и 13%).

Выводы. У студентов-первокурсников преобладают поведенческие факторы риска, среди них по распространенности первое место занимает фактор нерационального питания, второе место — низкая двигательная активность и курение. У студентов-первокурсников медицинского вуза распространенность нерационального питания и курения достоверно ниже, чем у гуманитариев, а фактор низкой двигательной активности встречается с одинаковой частотой. Кроме того, выявлена недостаточная информированность первокурсников о состоянии своего здоровья и путях его сохранения при наличии мотивации к оптимизации образа жизни. Поэтому разработка мероприятий по формированию здоровьесберегающей среды вуза должна проводиться с учетом превалирующих факторов риска в конкретной популяции с первого курса обучения.

★ ★ ★

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОД БОРЬБЫ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ

Данилова Е.С., Попович М.В., Зиновьева В.А., Глазунов И.С., Забина Е.Ю., Усова Е.В.

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

THE NATIONAL YEAR OF FIGHT AGAINST CARDIOVASCULAR DISEASES: THE IMPLEMENTATION MECHANISM

Danilova E.S., Popovich M.V., Zinovieva V.A., Glasunov I.S., Zabina E.Yu., Usova E.V.

National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

В 2014 г. в глобальном рейтинге здравоохранения Россия впервые признана благополучной страной, т.е. государством, в котором продолжительность жизни превышает 70 лет. Президент РФ в Послании федеральному собранию 04.12.14 предложил объявить 2015 г. Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), которые являются основной причиной смертности на сегодняшний день.

Цель исследования — описать механизм разработки и реализации Плана основных мероприятий по проведению года борьбы с ССЗ.

Материал и методы. В декабре 2014 г. была сформирована рабочая группа экспертов по разработке «Плана основных мероприятий по проведению года борьбы с ССЗ в 2015 г.» (далее — План). Результатом стал образец Плана с выделением основных разделов планируемых мероприятий: 1) информирование населения по вопросам формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактики ССЗ; 2) повышение эффективности организации и оказания медицинской помощи больным с ССЗ; 3) образовательный сегмент в системе организации и оказания медицинской помощи больным с ССЗ. В январе 2015 г. образец Плана был разослан в органы управления здравоохранением субъектов РФ для формирования на его основе

региональных планов. В феврале получены разработанные в субъектах Планы мероприятий, которые имели ряд недостатков: отсутствие ответственного руководителя или заместителя руководителя высшего органа государственной власти субъекта РФ, отсутствие ответственных лиц, отвечающих за конкретные мероприятия Плана (чаще фигурировали органы исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья или центры медицинской профилактики), недостаточный объем мероприятий раздела «Информирование населения по вопросам формирования ЗОЖ и профилактики ССЗ», а главным недостатком явилось отсутствие в ряде регионов межведомственного координационного совета (комиссии) по вопросам профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ. После проведения ряда видеоселекторных совещаний были определены ответственные лица за выполнение мероприятий Плана уровня руководителя региона или его заместителя, а одним из главных шагов стало создание межведомственных координационных механизмов по вопросам охраны здоровья населения. Очевидно, что выполнение всех запланированных мероприятий в 85 субъектах РФ необходимо контролировать и оценивать. В данной связи было принято решение о создании электронной системы мониторинга. Специалистами и экспертами ГНИЦ ПМ был разработан электронный шаблон отчета для ежемесячного мониторинга выполнения мероприятий Планов. Назначенные ответственные специалисты в каждом субъекте страны осуществляли электронную регистрацию на сайте rofmed.gosminzdrav.ru и ежемесячно загружали информацию, согласно разработанному шаблону. Учитывая форму и новизну подачи отчетов, была сформирована система обратной связи со специалистами службы технической поддержки, которые в режиме реального времени проводили консультирование по всем возникающим вопросам. Специалистами ГНИЦ ПМ ежемесячно осуществлялась выгрузка предоставленной на портал информации с дальнейшим ее анализом.

Результаты. По итогам анализа запланированных и выполненных мероприятий, а также динамики показателей смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в субъектах РФ в декабре 2015 г. в Москве был про-

веден Круглый стол «Национальный год борьбы с ССЗ: первые итоги» в рамках VI Форума по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ «За здоровую жизнь». В результате снижения смертности от БСК на 3,4% можно сделать вывод об эффективности проводимых в течение года мероприятий, а также о необходимости продолжения работы в выбранном направлении.

НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ: ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ (РЕГИСТР «ЛИС-2»)

Даниэльс Е.В., Кутишенко Н.П., Дмитриева Н.А., Гинзбург М.Л., Марцевич С.Ю.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва; Люберецкая районная больница №2, Люберцы, Московская область, Россия

DISLIPIDEMIA IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE AND CEREBRAL STROKE: FREQUENCY DETECTION AND OPPORTUNITIES FOR MEDICAL CORRECTION (REGISTRY «LIS-2»)

Daniels E.V., Kutishenko N.P., Dmitrieva N.A., Ginzburg M.L., Martsevich S.Yu.

National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow; Lyubertsy Regional Hospital №2, Lyubertsy, Moscow Region, Russia

Цель исследования — оценить частоту выявления гиперхолестеринемии (ГХС) и назначения гиполипидемических препаратов у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК).

Материал и методы. В регистр включены пациенты с подтвержденным диагнозом ОНМК или транзиторной ишемической атаки (ТИА), поступившие в Люберецкую районную больницу №2 с 01.01.09 по 31.12.11. Данные получены на основании информации медицинской документации стационара (ретроспективный этап), определения статуса жизни пациента и повторного осмотра выживших пациентов (проспективный этап). Медиана наблюдения 2,8 (2,1; 3,5) года. Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ Statistica 6.0 for Windows.

Результаты. Включены 960 пациентов, из которых 833 (86,8%) имели артериальную гипертензию (АГ), 198 (20,6%) — сахарный диабет, 252 (26,2%) — фибрилляцию предсердий. Ранее перенесли инфаркт миокарда (ИМ) — 123 (12,8%), а ОНМК — 199 (20,7%) пациентов. ГХС по результатам лабораторных тестов выявлена у 97 (10,1%) пациентов, что составило всего 31% от 312 выполненных исследований, при этом для 648 (67,5%) пациентов показатели общего холестерина (ОХС) не были известны. Среди пациентов с ГХС наиболее часто регистрировалась ишемическая болезнь сердца ($\chi^2=9,48$; $p<0,01$), перенесенный ИМ ($\chi^2=5,66$; $p>0,05$), АГ ($\chi^2=5,61$; $p>0,05$). Статины до референсного ОНМК принимали 7 (0,7%) больных, в стационаре — 1 (0,1%). Во время госпитализации умерли 207 больных, большинство на момент госпитализации не имели ГХС ($\chi^2=7,21$; $p<0,05$). На амбулаторный этап на-

блюдения выписаны 753 пациента, статины были рекомендованы только 5 (0,7%), 237 пациентов к моменту повторного контакта скончались, 374 пациента прошли физикальное и лабораторное обследование, из них статины принимали только 73 (19,5%) пациента. Исследование уровня ОХС проведено у 182 (48,7%) пациентов, определение липидного профиля — у 17 (7,2%). Медиана показателей ОХС составила 5,8 ммоль/л (4,9; 6,5), при этом среди пациентов, принимавших статины, — 5,5 (4,8; 6,3) ммоль/л, среди не принимавших — 5,8 (5,0; 6,6) ммоль/л.

Выводы. Показано несоответствие существующим клиническим рекомендациям контроля ОХС и липидного спектра, частоты назначения гиполипидемической терапии и контроля эффективности этой терапии у пациентов с ССЗ, перенесших ОНМК.

ЗНАЧЕНИЕ ДАННЫХ СУТОЧНОЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ОЦЕНКЕ ПРОГНОЗА И ПРОФИЛАКТИКИ АРИТМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

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

¹ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет», Тверь; ²ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва; ³ГБУЗ Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер», Тверь, Россия

THE ROLE OF 24-HOUR HEART RATE VARIABILITY DATA IN PROGNOSIS AND PREVENTION OF ARRHYTHMIA COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY HEART DISEASE

Dedov D.V.^{1,3}, Mazaev V.P.², Ivanov A.P.^{1,3}, Elgardt I.A.³, Ryazanova S.V.², Masyukov S.A.¹, Evtyukhin I.Yu.¹

¹Tver Medical University, Tver; ²National Research Center for Preventive medicine, Moscow; ³Tver Clinical Cardiology Di, Tver, Russia

Цель исследования — изучить значение показателей суточной вариабельности сердечного ритма (ВСР) в оценке прогноза и профилактики нарушений ритма сердца (НРС) у больных хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС).

Материал и методы. Всего были обследованы 240 мужчин и женщин, которые были разделены на две группы: 1-я — 40 пациентов (средний возраст $58,9\pm 6,1$ года) без выявленных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ); 2-я — 40 больных ХИБС (средний возраст $61,3\pm 6,4$ года). ИБС проявлялась приступами стабильной стенокардии II—III функционального класса и НРС в виде пароксизмальной фибрилляции предсердий (ПФП). Исследование одобрено этическим комитетом. Выполнено: клиничко-anamnestическое обследование, стандартная электрокардиограмма (ЭКГ), холтеровское мониторирование ЭКГ, анализ суточной ВСР. У больных 2-й группы была проведена коронароангиография. Из временных показателей ВСР рассчитывались: PNN50 — доля смежных нормированных RR — интервалов, межинтервальные



Для пациентов с имплантированными устройствами Medtronic

Дистанционная связь с устройством
для лучшей заботы и контроля

CareLink®. На связи с сердцем.



Инновации ради жизни



Представляем Protecta™ XT с технологией SmartShock™ CRT-D, DR и VR ICDs



Меньше шоков. Больше жизни.



Единственный ИКД с технологией SmartShock™, который значительно снижает частоту необоснованных шоков, сохраняя чувствительность.

Защищает пациентов физически и эмоционально, сейчас и в будущем.

различия между которыми превосходят 50 мс в %, RMSSD — среднеквадратичное отклонение межинтервальных различий в мс. Из спектральных параметров ВСП анализировали: TP (Total Power) — общую мощность спектра в мс²; LF (Low Frequency) — диапазон низких частот в мс²; LF/HF (Low Frequency/High Frequency) — индекс вагосимпатического взаимодействия в условных единицах (усл. ед.) Сравнение прогностического значения параметров ВСП было проведено по показателям: Se (sensitivity) — чувствительности (в %); Sp (specificity) — специфичности (в %); PPV (positive predictive value) — прогностической ценности положительного результата теста (в %); NPV (negative predictive value) — прогностической ценности отрицательного результата теста (в %); ОШ — отношения шансов (в усл. ед.).

Результаты. У мужчин и женщин 2-й группы значения показателей PNN50 и RMSSD оказались выше, чем в 1-й группе (на 37,5 и 69,5, 72,4 и 52,1% соответственно; Se — 66—71%; Sp — 75—78%; PPV — 50—68%; NPV — 22—31%; ОШ — 2,0—3,6 усл. ед.; $p < 0,01$). Напротив, параметры TP, LF и индекс LF/HF у мужчин и женщин 2-й группы были ниже, чем в 1-й группе (на 15,5 и 22,1; 32,5 и 25,1; 17,3 и 19,4% соответственно; Se — 66—78%; Sp — 50—69%; PPV — 50—55%; NPV — 20—40%; ОШ — 1,2—4,1 усл. ед.; $p < 0,05$).

Выводы. У больных ХИБС возникновение НРС чаще ассоциируется с увеличением влияния парасимпатической нервной системы. На неблагоприятный прогноз могут указывать увеличение значений PNN50 и RMSSD с одновременным снижением показателей TP, LF и LF/HF. Определение предикторов НРС позволит более эффективно проводить профилактику осложнений ИБС на ранних стадиях развития заболевания.

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Дехарь В.В.¹, Осипов А.Г.¹, Макарова Л.Ф.², Денисова Д.В.³, Осипова И.В.¹, Репкина Т.В.⁴

¹ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», Барнаул; ²КГБУЗ «Краевая клиническая больница», Барнаул; ³ФГБНУ «НИИ терапии и профилактической медицины», Новосибирск; ⁴КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Барнаул, Россия

GENDER AND AGE FEATURES BEHAVIORAL RISK FACTORS AMONG STUDENTS

Dehar V.V.¹, Osipov A.G.¹, Makarova L.F.², Denisova D.V.³, Osipova I.V.¹, Repkina T.V.⁴

¹Altai State Medical University, Russia; ²Regional Clinical Hospital, Barnaul; ³Institute of Internal and Preventive Medicine, Novosibirsk; ⁴Regional Center for Medical Prevention, Barnaul, Russia

Цель исследования — изучить гендерные и возрастные особенности поведенческих факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди студентов, в возрасте 18—24 лет.

Материал и методы. В 2014 и 2015 гг. в двух университетах города Барнаула методом случайной выборки среди 596 студентов было проведено анкетирование по ФР ССЗ. Все респонденты были поделены по гендерному типу, из них юношей — 196 (33%), девушек — 400 (67%). С целью

сравнения ФР учащиеся были поделены на две возрастные группы: 1-я: 18 лет — 265 (44,4%), 2-я группа: >22 лет — 102 (17,1%). Проведен анализ следующих поведенческих ФР ССЗ: питание, физическая активность, употребление табака и алкоголя.

Результаты. Употребляют рыбу менее 2 раз в неделю — 73,8% студентов, ежедневно едят кондитерские изделия — 63%, употребляют овощей и фруктов менее 500 г/сут — 53%, избыточно потребляют поваренную соль — 45% студентов, чрезмерно потребляют сахар — 21%. Гиподинамия определена у 17% студентов, курение — 12,4%, чрезмерное употребление алкоголя — 2,5%. В пищевом рационе девушек рыба встречалась реже, чем у юношей (78% vs 68,4%; $p=0,016$), как и потребление сахара в 2 раза (16,5% vs 33,6%; $p < 0,001$), в то время как ежедневное употребление кондитерских изделий у девушек было выше в 1,3 раза (62,7% vs 51%; $p < 0,001$). Юноши не употребляли достаточное количество овощей и фруктов (57,7% vs 51%; $p < 0,001$). Гиподинамия среди девушек встречалась несколько чаще (18% vs 14,4%; $p > 0,05$). Юноши в отличие от девушек в 2,4 раза чаще курили (20,4 и 8,5% соответственно) и выкуривали в среднем на 5 сигарет больше (10,1±5,4 и 5,1±3,4 в среднем соответственно; $p < 0,001$). Число лиц, чрезмерно употребляющих алкоголь, среди юношей было значительной выше по сравнению с девушками (5,1% vs 1,4%; $p=0,05$). При сравнении возрастных групп определено, что с возрастом студенты в 1,5 раза чаще стали употреблять рыбу и морепродукты ($p < 0,001$).

Выводы. Юноши по сравнению с девушками не съедают необходимое количество овощей и фруктов, в 2 раза больше потребляют сахара, в 2,5 раза больше курят и выкуривают большее число сигарет, в 3,5 раза чаще злоупотребляют алкоголем. При сравнении распространенности факторов риска в более старших возрастных группах отмечаются позитивные изменения в виде увеличения кратности потребления рыбы.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОТЛИЧИЯ

Дехарь В.В.¹, Осипов А.Г.¹, Макарова Л.Ф.², Денисова Д.В.³, Осипова И.В.¹, Репкина Т.В.⁴

¹ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», Барнаул; ²КГБУЗ «Краевая клиническая больница», Барнаул; ³ФГБНУ «НИИ терапии и профилактической медицины», Новосибирск; ⁴КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Барнаул, Россия

SOME FEATURES OF PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS AMONG YOUNG PERSONS: GENDER AND AGE DIFFERENCES

Dehar V.V.¹, Osipov A.G.¹, Makarova L.F.², Denisova D.V.³, Osipova I.V.¹, Repkina T.V.⁴

¹Altai State Medical University, Barnaul; ²Regional Clinical Hospital, Barnaul; ³Institute of Internal and Preventive Medicine, Novosibirsk; ⁴Regional Center for Medical Prevention, Barnaul, Russia

Цель исследования — изучить гендерные и возрастные особенности распространенности психосоциальных (ПС)

факторов риска (ФР) среди студенческой молодежи в возрасте 18–24 лет.

Материал и методы. В 2014 и 2015 гг. в двух университетах города Барнаула методом случайной выборки были проанкетированы 596 человек (средний возраст $19,3 \pm 0,07$ года). Все респонденты были поделены по гендерному типу, из них юношей — 196 (33%), девушек — 400 (67%). С целью сравнения психосоциальных ФР учащиеся также были разделены на две возрастные группы: 1-я: 18 лет — 265 (44,4%), 2-я группа: >22 лет — 102 (17,1%). У каждого студента был оценен уровень восприятия стресса за последний месяц с помощью шкалы Коена (Cohen's Stress) и проведена оценка на выявление тревожных/депрессивных состояний по шкале HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale).

Результаты. Установлено, что за последний месяц очень высокий уровень стресса испытывали 24% студентов, высокий — 26%, средний — 23%, низкий — 17% и очень низкий — 9,6%. Субклиническую тревогу/депрессию испытывали 21,5/9,6% учащихся, клиническую тревогу/депрессию 9,6/2,2% соответственно. Девушки по сравнению с юношами практически в 2 раза были больше подвержены очень высокому уровню стресса ($24,5$ и 13% ; $p=0,004$), а также в 1,5 раза чаще находились в состоянии субклинической тревоги ($24,5$ и $15,3\%$; $p=0,014$). При анализе ПС ФР в возрастных группах определено, что с возрастом число студентов, испытывающих очень высокий уровень стресса, снизилось в 2,5 раза (9 и 23%; $p=0,003$). Также установлена положительная тенденция в отношении проявлений клинической депрессии, которая с возрастом во 2-й группе в отличие от 1-й группы снизилась в 2,5 раза (6,9 и 18,1%; $p=0,011$).

Выводы. У каждого четвертого студента в течение последнего месяца отмечается очень высокий и высокий уровень стресса. Девушки в 2 раза больше подвержены стрессу, в 1,5 чаще испытывают субклиническую тревогу. В более старшем возрасте студенты в 2,5 раза менее подвержены воздействию психосоциальных факторов риска.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И ТАБАКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОРОДА БАРНАУЛ

Дехарь В.В.¹, Осипов А.Г.¹, Макарова Л.Ф.²,
Денисова Д.В.³, Осипова И.В.¹, Репкина Т.В.⁴

¹ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», Барнаул; ²КГБУЗ «Краевая клиническая больница», Барнаул; ³ФГБНУ «НИИ терапии и профилактической медицины», Новосибирск; ⁴КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Барнаул, Россия

ALCOHOL AND TOBACCO USE AMONG STUDENTS IN BARNAUL

Dehar V.V.¹, Osipov A.G.¹, Makarova L.F.², Denisova D.V.³,
Osipova I.V.¹, Repkina T.V.⁴

¹Altai State Medical University, Barnaul; ²Regional Clinical Hospital, Barnaul; ³Institute of Internal and Preventive Medicine, Novosibirsk; ⁴Regional Center for Medical Prevention, Barnaul, Russia

Цель исследования — изучить распространенность употребления алкогольной продукции и табака среди студенческой молодежи в возрасте 18–24 лет.

Материал и методы. В образовательных учреждениях Барнаула в 2014 и 2015 гг. методом случайной выборки было проведено анкетирование 596 студентов ($19,3 \pm 0,07$ года). Респонденты были распределены по гендерному типу, из них юношей — 196 (33%), девушек — 400 (67%). В анкете были представлены вопросы по употреблению алкоголя и табака.

Результаты. Употребляют алкоголь — 72,3% респондентов, 19,1% ведут трезвый образ жизни. Среди студентов, употребляющих алкоголь, к умеренно пьющим были отнесены 96,5% учащихся, чрезмерно пьющим — 2,5% и сильно пьющим — 1%. Наиболее потребляемым алкогольным напитком среди студентов является пиво. Так, 1 раз в неделю пиво употребляют 85% учащихся, средний объем потребления данного напитка за 1 раз составил 1330 ± 764 мл. Распространенность курения среди учащихся составила 12,4%. Никогда не курили 77,5% респондентов. Основной мотивацией попробовать табак среди всех учащихся ($n=596$) явилось любопытство — 46%, без видимой причины — 40%, другое — 14%. В каждой четвертой семье (24%) один из родственников являлся курящим. Пассивному курению ежедневно подвергался каждый восьмой студент. Среднее время, в течение которого юноши подвергались пассивному курению, составило $25,9 \pm 25,4$ мин/день, у девушек $19,6 \pm 29,2$ мин/день ($p=0,01$). Гендерных различий среди лиц, ведущих трезвый образ жизни, не выявлено. Доля лиц, чрезмерно употребляющих алкоголь, среди юношей составила 5,1% по сравнению с девушками (1,4%; $p=0,05$). Юноши курили чаще, чем девушки (20,4 и 8,5%; $p<0,001$). В среднем, за день юноши выкуривали на 5 ± 2 сигареты больше. Девушки по сравнению с юношами чаще отвечали, что никогда не пробовали курить (83,7 и 64,7%; $p<0,001$) и в 1,5 чаще прекращали курить (6,7 и 11,7%; $p=0,02$).

Выводы. Чрезмерное употребление алкогольных напитков среди студентов составило 2,5%; активно курят — 12,5%. Юноши по сравнению с девушками в 3,5 раза чаще злоупотребляли алкоголем, в 2,4 раза больше курили и выкуривали на 5 сигарет в сутки больше, при этом среднее время пассивного курения среди юношей также было выше на $6,3 \pm 3,8$ мин/день.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА «ПРОФИЛЬ»

Дмитриева Н.А., Лукина Ю.В., Марцевич С.Ю.,
Загребельный А.В., Захарова А.В.

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

FIRST RESULTS OF STUDY OF ADVERSE EFFECTS IN REGISTER «PROFILE»

Dmitrieva N.A., Lukina Yu. V., Martsevich S.Yu.,
Zagrebelsny A.V., Zakharova A.V.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Изучение безопасности использования лекарственных средств начинается от стадии доклинических исследований и продолжается в течение всего срока на-

хождения препарата на рынке. Метод сбора информации при проведении регистров является одним из лучших способов оценки частоты развития нежелательных явлений (НЯ) при условии изначально поставленной цели.

Цель исследования — изучить возможность выявления нежелательных НЯ на основании данных регистра ПРОФИЛЬ.

Материал и методы. В основу исследования взяты данные амбулаторного регистра ПРОФИЛЬ, в который включались пациенты, обратившиеся за консультацией в специализированное кардиологическое подразделение научно-исследовательского центра с января 2011 по август 2015 г. включительно. Анализ частоты НЯ проводился как среди всех пациентов на основании общей карты, так и выборочно по данным, полученным из анкет по приверженности к проводимой терапии 332 пациентов, включенных в регистр ПРОФИЛЬ с 2014 по 2015 г. В карте имела информация о принимаемых пациентами лекарственных препаратах, дозах препаратов, регулярности их приема, наличии НЯ и необходимости в связи с этим отмены, или замены препарата. В анкету входили вопросы, позволяющие оценить приверженность пациентов к терапии и переносимость применяемых препаратов, отмеченная самими пациентами. Анализировались случаи развития НЯ, отмеченные пациентами в анамнезе или представленные в медицинских документах (амбулаторные карты, эпикризы).

Результаты. Среди всех пациентов было зарегистрировано 301 НЯ. Из 301 случая НЯ 223 зафиксированы однократно, 63 — двукратно, 15 — трижды. Средний возраст пациентов с наличием в анамнезе и без развития НЯ составил $65,2 \pm 10,8$ и $60,8 \pm 13,1$ года соответственно ($p < 0,0001$), т.е. пациенты с НЯ были старше, чем больные без НЯ. По нозологиям (база данных ПРОФИЛЬ): из 1229 человек с АГ у 196 (15,9%) — хотя бы одно НЯ; из 534 человек с ИБС — у 93 (17,4%), из 225 пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) — у 48 (21,3%); из 275 с острым инфарктом миокарда (ОИМ) — у 45 (16,4%), из 221 человек с сахарным диабетом 2-го типа — у 41 (18,6%); и из 465 больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) — у 116 (24,9%) зарегистрировано хотя бы одно НЯ. При проведении предварительного анализа у пациентов регистра ПРОФИЛЬ с зарегистрированными НЯ наиболее частым сердечно-сосудистым заболеванием была артериальная гипертония — у 196 (87,9%) пациентов и дислипидемия — у 205 (91,9%). Ишемическая болезнь сердца зарегистрирована у 93 человек, 45 из которых перенесли ОИМ. У 48 человек была диагностирована ФП, 17 — перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, у 116 — имелись признаки ХСН.

Выводы. По предварительным данным анализа базы регистра ПРОФИЛЬ, НЯ были зарегистрированы в среднем у 15% больных. Наиболее часто НЯ регистрировались у пациентов с ФП и с ХСН (более 20%).

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПРОШЕДШИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА ЭЛЕКТРОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ

Дроздова Л.Ю.¹, Другова М.А.²

¹ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России, Москва;

²ГБУЗ Пермского края «Центр медицинской профилактики», Пермь, Россия

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF CHRONIC ILLNESS CARE OF THE PATIENTS UNDERGONE HEALTH CHECK-UP ACCORDING TO THE ANALYSIS OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS

¹Drozdova L.Yu., ²Drugova M.A.

¹National Research Center for Preventive Medicine, Moscow;

²State Budget Institution of Health of the Perm region, «Medical Prevention Center», Perm, Russia

Цель исследования — оценить причины обращения пациентов за амбулаторно-поликлинической помощью, причины вызовов скорой медицинской помощи (СМП), а также причины смерти пациентов, прошедших диспансеризацию (Д), в течение одного года.

Материал и методы. Был проведен анализ электронных историй болезни пациентов одной из поликлиник Пермского края, с численностью прикрепленного населения более 20 тыс. В анализ были включены истории болезней пациентов пяти терапевтических участков. Критерием отбора служил факт прохождения Д в период с 01.01.15 по 30.06.15. Обращения в поликлинику, вызовы СМП и летальные исходы фиксировались за период с 01.01.15 по 31.12.15. Общее число проанализированных электронных медицинских карт — 904. В анализ были включены следующие показатели: возраст, пол, дата завершения Д, группа здоровья по результатам Д, диагноз, выявленный при Д, установление диспансерного наблюдения (по результатам Д), дата постановки на Д-учет (не по Д), поликлинические посещения после окончания Д, основной диагноз по МКБ-10, вызова СМП после окончания Д, основной диагноз по МКБ-10 (из карты вызова СМП), дата смерти, причина смерти.

Результаты. Общее число проанализированных электронных медицинских карт пациентов — 904. Распределение пациентов по полу: 551 (61%) женщина, 443 (49%) — мужчины, 642 (71%) — лица трудоспособного возраста, 262 (39%) — старше трудоспособного. Обращает на себя внимание, что у 60% пациентов Д была завершена с диагнозом Z10.8. Было выявлено 9 случаев смертей, из них причиной смерти были злокачественные новообразования у 4 пациентов, средний возраст составил 62,2 года, болезни системы кровообращения у 5 пациентов. Двое из этих пациентов в процессе Д были отнесены ко 2-й группе здоровья, один — к 1-й. СМП по поводу гипертонической болезни вызывали 6 пациентов, при этом 3 из этих пациентов не находились на диспансерном наблюдении.

Выводы. Предварительный анализ электронной базы данных историй болезни выявил организационные и методические проблемы в организации и проведении Д и диспансерного наблюдения в Пермском крае.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Евгеньева А.В., Носков С.М., Красивина И.Г., Лаврухина А.А.

ГБОУ ВПО ЯГМУ, Ярославль, Россия

QUALITY CONTROL PROGRAMMES OF PHYSICAL REHABILITATION

Evgenyeva A.V., Noskov S.M., Krasivina I.G., Lavruhina A.A.

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

Цель исследования — повысить эффективность контроля физических тренировок у пациентов с остеоартрозом коленных суставов (ОАКС).

Материал и методы. Исследовали 30 пациентов (средний возраст $54,5 \pm 8,5$ года) с ОАКС. Выраженность боли и функциональной недостаточности суставов (ФНС) оценивали по индексам Лекена и WOMAC, динамической гравиметрической пробе (ДГП). Функция эндотелия оценивалась по эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД). С помощью биоимпедансного анализатора определяли процент активной клеточной (%АКМ). Пациенты выполняли комплекс лечебной физкультуры, включающий аэробные и мышечно-силовые упражнения. Контрольный осмотр проводили через 6 мес. Группу сравнения составили 30 человек, не страдающих ОАКС. За уровень статистической значимости принимали $p < 0,05$ (Statistica версия 7.0.)

Результаты. В группе ОАКС исходно индекс WOMAC составил $68 \pm 3,4$ балла, индекс Лекена $16 \pm 2,1$ балла, ДГП для симптомного сустава — $20,1 \pm 2,7$ Дж. ЭЗВД составила $11,5 \pm 4,3\%$. В группе сравнения ЭЗВД составила $12,7 \pm 6,3\%$. В группе ОАКС %АКМ был равен $36,5 \pm 4,3\%$, в группе сравнения — $36,8 \pm 5,2\%$. Спустя 6 мес в группе ОАКС индекс WOMAC уменьшился на 28,8%, Лекена — на 25,7%, ДГП возросла на 66,1% ($p < 0,05$). Процент АКМ возрос на 12,3% ($p < 0,05$). Прирост ЭЗВД составил 43,5% ($p < 0,05$). В контрольной группе произошло аналогичное увеличение %АКМ (+17,2%) и показателя ЭЗВД (+46,2%) в сравнении с исходными значениями ($p < 0,05$). Также в обеих группах была выявлена корреляция ЭЗВД и %АКМ ($r = 0,43$; $r = 0,39$; $p < 0,05$) соответственно.

Выводы. Критерием эффективности физической реабилитации является восстановление изначально сниженной вазомоторной функции сосудистого эндотелия на фоне прироста мышечной массы.

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ: МЕСТО ОЦЕНКИ ДАВЛЕНИЯ В АОРТЕ И ИНДЕКСА ЕГО АУГМЕНТАЦИИ У МОЛОДЕЖИ

Евсевьева М.Е., Кошель В.И., Коновалова Н.М., Батурин В.А., Шетинин Е.В.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

ABOUT IMPROVEMENT OF STUDENT'S DISPENSARY EXAMINATION: THE ROLE OF AORTIC PRESSURE

AND AUGMENTATION INDEX ESTIMATION IN YOUNG PEOPLE

Evseyeva M.E., Koshel V.I., Konovalova N.M., Baturin V.A., Shchetinin E.V.

Stavropol State medical University, Stavropol, Russia

Цель исследования — изучить на представительном контингенте однородной по возрасту молодежи профиль факторов риска (ФР) в зависимости от пола и факультета обучения, а также на пилотной группе оценить влияние этих факторов на ригидность аортальной стенки.

Материал и методы. Представлен скрининг ФР у 1351 первокурсника СтГМУ (392 юноши, 959 девушек) в возрасте от 16 лет до 21 года. Оценивали такие ФР, как наследственная отягощенность (ОН), офисная артериальная гипертензия/прегипертензия/(АГ/ПГ), избыточная масса тела (изБИМТ), дислипидемия и гипергликемия (полосочная экспресс-диагностика), курение (газоанализатор Smoke Check; «Micro Medical Ltd.», Великобритания), наличие инфекционно-воспалительных заболеваний, нерациональное питание, гиподинамия и низкая стресс-устойчивость. Для определения возможного влияния ФР на ригидность аорты у 61 студента (25 юношей и 36 девушек в возрасте 19—23 лет) исследованы параметры центрального аортального давления (ЦАД) с помощью диагностического комплекса BPLab Vasotens (ООО «Петр Телегин», Россия). Оценивались такие показатели, как систолическое аортальное (SYSao), диастолическое аортальное давление (DIAao), индекс аугментации давления в аорте (AI_{хао}), индекс амплификации (РА) и др. Для исключения влияния АД на показатели сосудистой ригидности в исследование включались нормотензивные лица. Сформированы две группы: 1-я группа — без ФР, 2-я группа — с наличием ФР. Данные обработаны с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты. Среди первокурсников СтГМУ такие биологические факторы сердечно-сосудистого риска, как АГ/ПГ и избыточная МТ, регистрируются у каждого десятого, и особенно часто среди будущих стоматологов. Очаговая инфекция — практически у каждого пятого студента. Такие поведенческие ФР, как нерациональное питание, гиподинамия и низкая стресс-устойчивость отмечаются у каждого четвертого—пятого. ОН встречается почти у $1/4$ студентов. Полное же отсутствие ФР фиксируется лишь у каждого пятого студента. Выявлены четкие гендерные различия среди первокурсников как биологических, так и поведенческих факторов риска. Биологические факторы типа повышенного АД и избыточной МТ в 4,5 и 2 раза чаще регистрируются среди юношей. Поведенческие факторы, включая нерациональное питание, гиподинамию и низкую стресс-устойчивость — в 4, 2,5 и 3 раза чаще выявляются среди девушек. Изучение ЦАД позволило установить, что показатель AI_{хао} у студентов-юношей с благоприятным фоном соотносится с отрицательным диапазоном его значений и составляет -8 (-12 — -2). При наличии ФР, обсуждаемый параметр смещается в зону положительных значений шкалы измерений и равняется 1 (-5 — 4). Различия не достигают достоверных различий, так как $p = 0,08$. У девушек же из обеих групп обсуждаемый показатель AI_{хао} характеризуется положительными значениями, но при этом у носительниц ФР индекс AI_{хао} оказался в 5 раз выше по сравнению со сверстницами, отличающимися отсутствием каких-либо ФР: $1,5$ (-2 — 6) против 8 (4 — 13). Среди студенток различия



Medtronic

20 лет лидерства в снижении количества шоков



2010*

Шок для спасения жизни.
Устройства наносят шок ТОЛЬКО при жизнеугрожающих аритмиях

Семейство Protecta: Новая эра в ИКД терапии

Protecta с новой технологией
SmartShock™

Меньше шоков. Больше жизни.



Protecta с новой технологией SmartShock™

В ИКД

Зачем ждать?

Успешная диагностика
пациентов с синкопе.

**1 класс показаний в соответствии
с клиническими рекомендациями
ESC 2009:**

- Имплантируемый кардиомонитор показан на ранних этапах обследования пациентов с синкопе.
- Золотой стандарт диагностики – это зафиксированная связь между симптомами и аритмией.

Moya A. et al. 2009 European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/ehp298



Reveal®. Узнать больше. Сейчас.



между группами достигли вполне достоверного уровня ($p=0,04$).

Выводы. Скрининг ФР на представительной выборке студентов свидетельствует о достаточно высокой их встречаемости уже в молодом возрасте и связи с полом и факультетом. Анализ показателей сосудистой жесткости в двух группах молодежи, различающихся по отсутствию/присутствию ФР, но при этом вполне сопоставимых по диапазону исходного АД, демонстрирует заметные различия между ними по индексу АІхао. Поэтому в процесс проведения студенческой диспансеризации целесообразно вводить оценку ЦАД, так как наличие основных ФР как у девушек, так и юношей способствует потере эластических свойств сосудистой стенки, несмотря на их молодой возраст и короткий анамнез присутствия указанных факторов.

* * *

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ: ВОЗМОЖНОСТИ УНИВЕРСИТЕТСКОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

Евсевьева М.Е., Русиди А.В., Фурсова Е.Н., Борлакова Д.М.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

ASSESSMENT OF PARAMETERS OF METABOLIC STATUS IN STUDENTS: THE POTENTIAL OF UNIVERSITY'S HEALTH CENTER

Evseyeva M.E., Rusidi A.V., Fursova E.N., Borlakova D.M.

Stavropol State medical University, Stavropol, Russia

Назрела необходимость наладить среди молодежи систему эффективного массового скрининга факторов риска (ФР), включая метаболические угрозы. В молодые годы могут формироваться негативные поведенческие стереотипы, которые затем трансформируются в биологические ФР, включая дислипидемию и гипергликемию. Такой подход будет способствовать осуществлению ранней оценки суммарного сердечно-сосудистого риска в масштабах организованных студенческих коллективов.

Цель исследования — оценить показатели экспресс-диагностики уровня общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ) и глюкозы (ГЛ) у студентов в процессе их профилактического обследования.

Материал и методы. На базе центра студенческого здоровья Ставропольского медицинского университета проведено обследование 106 студентов-медиков (28 юношей 78, девушек) в возрасте 19—23 лет в рамках ежегодного мероприятия «Вуз — территория здоровья». Критерий включения: лица, считающие себя практически здоровыми. С помощью специальных диагностических опросников, адаптированных под возрастную специфику лиц молодого возраста, оценивался профиль ФР сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Для скрининговой диагностики ОХС, ТГ и ГЛ использовали набор тест-полосок и экспресс-анализаторы фирмы «Rouche» (Франция). Забор крови проводили утром натощак. Результаты обработаны с помощью пакета программ BIOSTAT.

Результаты. Во всей выборке обследованных студентов средняя величина, медиана, мода, максимум и мини-

мум составили для ОХС — 4,67, 4,59, 4,20, 7,40, 3,9 ммоль/л; для ТГ — 1,35, 1,15, 0,90, 4,15 и 0,70 ммоль/л и для ГЛ — 4,36, 4,30, 4,30, 6,40 и 3,00 ммоль/л соответственно. Распространенность ФР среди всех обследованных оказалась следующей: курение — 10,4%, отягощенная наследственность (ОН) по ранним ССЗ в семье — 50,9% и стресс — 71,7%. В среднем показатель индекса массы тела (ИМТ) в общей группе составил $22,22 \pm 0,37$ кг/м². Среди юношей указанные параметры для ОХС составили — 4,59, 4,40, 4,20, 6,10 и 4,00 ммоль/л; для ТГ — 1,49, 1,25, 1,20, 4,00 и 0,80 ммоль/л; и для ГЛ — 4,50, 4,45, 4,30, 6,40 и 3,00 ммоль/л. В выборке юношей частота ФР была следующей: курение — 35,7%, ОН — 39,3% и стресс — 57,1%, а ИМТ среди них составил $24,38 \pm 0,70$ кг/м². В выборке девушек указанные параметры для ОХС — 4,70, 4,60, 4,30, 7,40, 3,90 ммоль/л; для ТГ — 1,32, 1,10, 0,90, 4,15 и 0,70 ммоль/л и для ГЛ — 4,31, 4,30, 4,30, 5,90 и 3,10 ммоль/л. В выборке девушек частота ФР составила: курение — 1,28%, ОН — 55,1%, стресс — 76,9%; ИМТ среди них был равен $21,45 \pm 0,40$ кг/м².

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют, во-первых, о наличии среди практически здоровых юношей и девушек лиц с повышенными значениями показателей липидного и углеводного обмена; во-вторых, об отсутствии существенных гендерных особенностей в изученных параметрах в рамках полосочной экспресс-диагностики у лиц молодого возраста; в-третьих, о простоте и удобстве использования указанной технологии в процессе студенческой диспансеризации. Целесообразно шире внедрять скрининг показателей метаболического здоровья среди учащейся молодежи, что необходимо для более объективного контроля за формированием групп сердечно-сосудистого риска среди них и за его снижением при проведении соответствующих профилактических мероприятий в указанных группах риска.

* * *

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОДЕЖИ

Евсевьева М.Е., Сергеева О.В., Кумукова З.В., Смирнова Т.А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

BLOOD PRESSURE 24-HOUR MONITORING AND DIAGNOSTICS OF DIFFERENT FORMS OF HYPERTENSION DURING PREVENTIVE EXAMINATION OF YOUNG PEOPLE

Evseyeva M.E., Sergeeva O.V., Kumukova Z.V., Smirnova T.A.

Stavropol State medical University, Stavropol, Russia

Цель исследования — оценка распространенности скрытой артериальной гипертензии (АГ) среди лиц молодого возраста и определение роли суточного мониторирования артериального давления (СМАД) в системе профилактических обследований указанного контингента.

Материал и методы. Обследованы 204 студента СтГМУ (80 юношей и 124 девушки) в возрасте от 18 до 22 лет. Проводили скрининг таких факторов риска (ФР), как наследственная отягощенность (ОН) по ранним сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ), избыточная масса тела (МТ), дислипидемия и гипергликемия (полосочная экспресс-диагностика), курение (газоанализатор «Smoke Check»; «Micro Medical Ltd.», Великобритания) и наличие тревожно-депрессивных расстройств (ТДР). Выявленные ФР оценивали в соответствии с Европейскими рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике (2012). СМАД проводилось на аппарате МД-01 Дон (Москва) с интервалом измерений 30 мин днем и 60 мин ночью. Заключение об изолированной офисной гипертензии, или гипертензии «белого халата», делали на основании повышенного АД при традиционном измерении и нормальных его среднесуточных значениях. Скрытую, или амбулаторную АГ, диагностировали при нормальных величинах офисного АД и повышенном АД по результатам СМАД. Лица, имевшие нормальные значения АД как при офисном его измерении, так и при амбулаторном, относились в группу со стабильной нормотонией. Случаи повышения АД по результатам двух методов расценивались как стабильная АГ. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ Statistica.

Результаты. Сопоставление данных измерения АД двумя методами показали, что почти $\frac{3}{4}$ студентов соответствовали группе стабильной нормотонии. Все случаи повышенного АД при традиционном его измерении не были подтверждены результатами СМАД и поэтому классифицировались как категория изолированной офисной гипертензии — 13,7%. Частота выявления скрытой АГ оказалась еще выше и составила 14,7%, при этом среди юношей она встречалась в 3 раза чаще. Иными словами, почти $\frac{1}{4}$ молодого контингента отличались наличием лабильных форм АГ, диагностика которых возможна лишь при использовании метода СМАД. Понятно, что из этих двух форм дисрегуляции АД последняя особенно коварна, так как при традиционном обследовании остается просто не замеченной медработниками. По этой причине практическую значимость представляло выявление ее возможной взаимосвязи с другими ФР. Был проведен анализ распространенности изученных ФР среди лиц со скрытой АГ. Оказалось, что достоверно чаще в этой группе по сравнению с группой стабильной нормотонии выявлялись следующие ФР: у юношей — избыточная МТ и курение, имевшиеся у 25% (среди нормотоников у 7,1 и 9,6% соответственно); у девушек — ОН, которая определялась в 100% случаев против 68% в группе со стабильной нормотонией. Одинаково часто у них встречались признаки ТДР. Лишь 2 (6,6%) человека из этой группы не имели каких либо ФР. Помимо вышеобозначенных отличий группа скрытой АГ характеризовалась достоверно более высокими значениями офисного АД как среди юношей, так и среди девушек ($p < 0,05$). Изолированная же офисная АГ во всех случаях сочеталась еще как минимум с одним ФР. Наиболее часто таким ФР была ОН, определявшаяся у 78% юношей и 80% девушек из этой группы, а также избыточная МТ — у 38,8 и 33,3% соответственно.

Выводы. АГ отмечается почти у $\frac{1}{4}$ молодого контингента в основном в виде различных вариантов ее лабильной формы. Особую сложность для диагностики представляет скрытая АГ, не выявляющаяся при традиционном измерении АД. Достаточно высокая распространен-

ность среди молодежи лабильных форм гипертензии, а также их сочетание с более значительным количеством других ФР по сравнению со случаями стойкой нормотензии диктует необходимость включения метода СМАД в систему поэтапной диспансеризации этой категории населения.

АССОЦИИИ ДЕПРЕССИИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ИССЛЕДОВАНИЕ ЭССЕ-РФ)

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

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

ASSOCIATION OF DEPRESSION WITH CHRONIC DISEASES (ESSE-RF STUDY)

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

National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить ассоциации депрессии с хроническими заболеваниями у мужчин и женщин 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 11 739 человек (35,9% мужчин), которым был определен уровень депрессии с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS) и высокочувствительный С-реактивный белок (вЧСРБ). В многоуровневые модели были включены следующие показатели: возраст, образование, факторы риска (ФР), повышенный уровень депрессии (HADS-D \geq 8+), высокий риск вЧСРБ \geq 3,0 мг/л, данные о заболеваниях в анамнезе (инсульт, инфаркт миокарда, ИМ, ишемическая болезнь сердца, ИБС, количество хронических заболеваний — 1, 2, \geq 3) и регионы. Оценивались отношения шансов (ОШ) и 95% доверительные интервалы (95% ДИ) ассоциаций депрессии. Применялась прямая стандартизация данных по европейскому стандарту.

Результаты. После коррекции на возраст, образование, высокий уровень вЧСРБ и ФР, повышенный уровень депрессии у мужчин значимо ассоциировался с ранее перенесенным инсультом — ОШ 2,44 (95% ДИ 1,54; 3,87); $p=0,0001$, ассоциаций с ИМ, ИБС и количеством хронических заболеваний выявлено не было. У женщин повышенная депрессия значимо ассоциировалась с количеством хронических заболеваний \geq 3 ОШ 0,67 (95% ДИ 0,50; 90); $p=0,007$. При одновременном включении в модель фактор регионов, ассоциации повышенного уровня депрессии с ранее перенесенным инсультом у мужчин и количеством хронических заболеваний \geq 3 у женщин сохранилась: ОШ 2,38 (95% ДИ — 1,48; 3,82),

$p=0,0003$ и ОШ 0,74 (95% ДИ — 0,55; 0,99), $p=0,046$ соответственно.

Выводы. После поправки на возраст, образование, высокий уровень вчСРБ, ФР и регионы повышенная депрессия достоверно ассоциировалась с ранее перенесенным инсультом (в анамнезе) у мужчин и количеством хронических заболеваний (≥ 3) у женщин.

* * *

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ПРИКЛАДНЫХ ПРОГРАММНЫХ ПРОДУКТОВ

Егоров В.А., Дроздова Л.Ю.

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

INCREASING EFFECTIVENESS OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES RISK FACTORS REVEALING DURING HEALTH CHECK-UP USING APPLICATION SOFTWARE

Egorov V.A., Drozdova L.Yu.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить возможность и оценить эффективность автоматизации процессов выявления, оценки и учета факторов риска (ФР) и других патологических состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в соответствии с диагностическими критериями Приложения №2 к порядку проведения диспансеризации (Д) определенных групп взрослого населения (№36ан).

Материал и методы. В период июль—сентябрь 2015 г. в рамках проведения Д отдельных групп взрослого населения на базе отделений медицинской профилактики 4 учреждений ПМСП в двух областях ЦФО с применением специально разработанного программного обеспечения (ПО), адаптированного к действующим нормативно-методическим требованиям, проведен сбор и статистический анализ данных. Проанализирована частота выявления ФР и других патологических состояний, повышающих вероятность развития ХНИЗ, по результатам программной и рутинной обработки анкет и результатов обследования в рамках первого этапа Д. Выполнен сравнительный анализ данных отчетных форм №131 (таб. 4000), сформированных рутинным способом и программными средствами.

Результаты. При сравнении данных отчетных форм №131 сопоставимые данные были получены только относительно выявляемости факта курения табака — 12,6% при программном анализе, против (vs) 11,3% при анализе, выполненном врачами. Другие ФР и состояния, диагностические критерии которых перечислены в Приложении №2 к порядку проведения Д,кратно чаще выявлялись при программном анализе анкет и результатов обследования, выполненного в рамках первого этапа Д. Программными средствами ФР нерационального питания был выявлен в 79,7% vs 24,7% случаев, определенных врачами; низкой физической активности в 30,8% vs 18,5%; отягощенной

наследственности, в целом по группе в 23,5% vs 4,7%; риск пагубного потребления алкоголя в 3,1% vs 0,5%; риск потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача выявлялся в 1,0% vs 0,1%; диагностические критерии повышенного уровня артериального давления были выявлены в 36,5% vs 13,5%; дислипидемия у 36% vs 18,1%; гипергликемия у 4,2% vs 3,1%; избыточная масса тела в 54,8% vs 15,6% обследованных, из них в 29,5% vs 16,8% случаев выявлено ожирение. При расчете абсолютного сердечно-сосудистого риска, выполненного программными средствами, высокий и очень высокий уровни риска выявлены у 5,1 и 1% прошедших Д соответственно.

Выводы. Автоматизация процессов выявления, оценки и учета ФР и других патологических состояний повышает качество Д, снижая вероятность ошибки и влияние субъективного фактора при оценке данных.

* * *

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ С3-КОНВЕРТАЗЫ У ЛИЦ НИЗКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

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

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

C3-CONVERTASE STABILIZATION AMONG PATIENTS AT LOW RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASE

Eliashevich S.O., Drapkina O.M., Shoibonov B.B.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить степень функциональной активности системы комплемента у лиц среднего возраста с низким сердечно-сосудистым риском по шкале SCORE.

Материал и методы. В исследование включены 45 пациентов, средний возраст 41 ± 9 лет без признаков атеросклероза, имеющих низкий риск развития сердечно-сосудистых событий в ближайшие 10 лет по шкале SCORE. Из них 27 (60%) пациентов имели признаки абдоминального ожирения, 24 (53%) — женщины. Всем пациентам было проведено полное клиническое обследование с определением липидного профиля и гликемии. С использованием оригинальной методики была оценена функциональная активность С3-конвертазы (%) — ключевого ферментного комплекса классического пути активации комплемента.

Результаты. Активация С3-конвертазы была высокой (среднее 18,5 (7,6%) у большинства пациентов (87%) независимо от антропометрических данных (окружность талии, индекс массы тела) и показателей обмена липидов (уровни общего холестерина, ХС, ХС липопротеинов низкой и высокой плотности). Корреляций между степенью активности С3-конвертазы и уровнями фракций липопротеинов, достигших статистической значимости, отмечено не было.

Выводы. Обнаруженный факт стабилизации С3-конвертазы служит показателем активации классического пути комплемента у лиц низкого сердечно-сосудистого риска. При усиленном расщеплении С3-компонента комплемента под действием С3-конвертазы через цепь каскадных реакций образуется пул опсоинов и анафило-

токсинов, которые могут быть причиной дислипидемии. Взаимосвязь между обменом липидов и компонентами врожденного иммунитета через активацию С3-конвертазы требует дальнейшего изучения.

* * *

НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Есина Е.Ю.

ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н.Бурденко» Минздрава России,
Воронеж, Россия

SCIENTIFICALLY BASED APPROACH TO PREVENTION OF LOW PHYSICAL ACTIVITY IN YOUNG ADULTS

Esina E.Yu.

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

Доказано, что регулярная физическая активность (ФА) способствует укреплению здоровья и профилактике заболеваний, однако примерно $\frac{2}{3}$ (69%) взрослого населения мира страдают гиподинамией. В России за время эквивалентное только половине поколения (между 1991 и 2011 гг.) ФА снизилась на 18% и прогнозируется дальнейшее снижение на 32% к 2030 г.

Цель исследования — определить распространенность низкой ФА у лиц молодого возраста и функциональное состояние миокарда у молодых лиц с низкой ФА, по данным дисперсионного картирования ЭКГ.

Материал и методы. В одномоментном исследовании приняли участие 419 студентов ВГМА им. Н.Н. Бурденко. Уровень ФА определяли методом анкетирования. Функциональное состояние миокарда оценивали с помощью прибора Кардиовизор-06С.

Результаты. Низкий уровень ФА имели 212 (69%) девушек и 48 (44%) юношей, которые составили 1-ю и 4-ю группы. Умеренная ФА была зарегистрирована у 54 (17%) девушек и 17 (15%) юношей, вошедших во 2-ю и 5-ю группы. 44 (14%) девушки и 44 (41%) юноши занимались интенсивной ФА и вошли в 3-ю и 6-ю группы. Обследование на приборе Кардиовизор-06С осуществляли в течение 60 с в покое, после физической нагрузки, через 2 и 4 мин, а во время активной ортоклиностатической пробы — в положении лежа, после перехода в ортостаз, через 2 и 4 мин пребывания в ортостазе, лежа и через 2 и 4 мин после перехода в горизонтальное положение. Во время пробы с физической нагрузкой индекс Миокард у девушек 1-й группы после физической нагрузки превысил 17% и составил $18,5 \pm 7,5\%$ ($p < 0,0001$). У обследуемых 2–6-й групп индекс Миокард после физической нагрузки не превысил 17%. Через 4 мин пребывания в ортостазе индекс Миокард у респондентов всех групп отличался более чем на 1% от исходного значения. Наибольшие величины индекса Миокард через 4 мин пребывания в ортостазе регистрировались у респондентов 1-й и 5-й групп: $16,2 \pm 5,8\%$ ($p < 0,0001$) и $19,4 \pm 9,4\%$ ($p < 0,28$) соответственно. В подгруппах девушек и юношей с разным уровнем ФА индикатор Ритм не превышал 50%, сохраняясь на уровне нормальных для городского жителя величин.

Выводы. У девушек 1-й группы с низким уровнем ФА была зарегистрирована электрическая нестабильность

миокарда после физической нагрузки. У девушек 2-й и 3-й групп и юношей трех групп электрической нестабильности миокарда после физической нагрузки отмечено не было. Во время активной ортоклиностатической пробы у девушек всех групп была зарегистрирована электрическая нестабильность миокарда, худшие показатели продемонстрировали девушки 1-й группы. Во время активной ортоклиностатической пробы среди юношей электрическая нестабильность миокарда была зарегистрирована в 4-й и 5-й группах, причем худшие данные были в 4-й группе. У юношей 6-й группы электрической нестабильности миокарда во время активной ортоклиностатической пробы обнаружено не было.

* * *

ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Есина Е.Ю.

ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н.Бурденко» Минздрава России,
Воронеж, Россия

PREVENTION OF STRESS IN YOUNG ADULTS

Esina E.Yu.

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

Стресс является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), неблагоприятных исходов и смерти от ССЗ. Поведенческие факторы риска, включая курение, злоупотребление алкоголем, ожирение и нарушение сна, представляют собой потенциальные механизмы, связывающие посттравматическое стрессовое расстройство и состояние вегетативной нервной системы.

Цель исследования — определить распространенность стресса и функциональное состояние миокарда у молодых лиц в зависимости от уровня стресса по данным дисперсионного картирования ЭКГ.

Материал и методы. В одномоментном исследовании приняли участие 419 студентов ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Уровень стресса определяли с помощью теста Л. Ридера. Функциональное состояние миокарда оценивали с помощью прибора Кардиовизор-06С.

Результаты. Высокий, средний и низкий уровень стресса был зарегистрирован у 29 (9%), 154 (50%) и 127 (41%) девушек, которые составили 1-ю, 2-ю и 3-ю группы. Высокий уровень стресса был установлен у 14 (13%) юношей, средний уровень стресса — у 48 (44%) респондентов, низкий — у 47 (43%), которые составили 4-ю, 5-ю и 6-ю группы. У девушек 3-й группы с высоким уровнем стресса $1,5 \pm 0,2$ зарегистрирована клинически выраженная тревога — $11,1 \pm 4,3$. Аналогичный результат был у юношей 6-й группы с высоким уровнем стресса — $1,6 \pm 0,1$, у которых зафиксирована клинически выраженная тревога — $10,7 \pm 4,1$. Обследование на приборе Кардиовизор-06С осуществляли в течение 60 с в покое, после физической нагрузки, через 2 и 4 мин, а во время активной ортоклиностатической пробы — в положении лежа, после перехода в ортостаз, через 2 и 4 мин пребывания в ортостазе, лежа и через 2 и 4 мин после перехода в горизонтальное

положение. У девушек 1–3-й групп и юношей 6-й группы после физической нагрузки индекс Миокард превысил 17% и составил — $17,8 \pm 6,6\%$ ($p < 0,0001$), $17,8 \pm 7,0\%$ ($p < 0,0001$), $17,2 \pm 4,7\%$ ($p < 0,0001$) и $17,5 \pm 6,9\%$ ($p < 0,07$) соответственно. Через 4 мин пребывания в ортостазе индекс Миокард превышал 15% у респондентов 1–5-й групп: $16,6 \pm 6,1\%$ ($p < 0,0001$), $15,8 \pm 5,0\%$ ($p < 0,0009$), $15,5 \pm 5,5\%$ ($p < 0,08$), $16,2 \pm 6,6\%$ ($p < 0,008$) и $16,1 \pm 6,5\%$ ($p < 0,16$) соответственно, а у юношей 6-й группы соответствовал нормальным значениям. В подгруппах девушек и юношей с разным уровнем стресса индикатор РИТМ не превышал 50%, сохраняясь на уровне нормальных для городского жителя величин.

Выводы. У девушек всех групп, независимо от уровня стресса, и только у юношей 6-й группы, с высоким уровнем стресса, была зарегистрирована электрическая нестабильность миокарда после физической нагрузки. Во время активной ортоклиностагической пробы, у девушек 1-й и 2-й групп с низким и средним уровнем стресса и у юношей всех групп была зарегистрирована электрическая нестабильность миокарда. Понимание механизма влияния стресса на функциональное состояние миокарда у лиц молодого возраста требует дальнейшего изучения с целью своевременной коррекции одного из ведущих поведенческих факторов риска ССЗ.

★ ★ ★

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ДЖЕНЕРИКА И ОРИГИНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ОРЛИСТАТА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ В РАМКАХ РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ

Захарова А.В., Толпыгина С.Н., Воронина В.П., Марцевич С.Ю.

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

RELATIVE STUDY OF EFFICIENCY AND SAFETY OF GENERIC DRUG AND BRAND-NAME DRUG ORLISTAT IN PATIENTS WITH OBESITY ACCORDING TO PROFIL REGISTRY DATA

Zakharova A.V., Tolpigina S.N., Voronina V.P., Martsevich S.Yu.

National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучение эффективности и безопасности применения дженерика орлистата в сравнении с оригинальным препаратом у пациентов с ожирением.

Материал и методы. Открытое сравнительное рандомизированное контролируемое исследование в параллельных группах эффективности и безопасности применения дженерика орлистата и оригинального препарата в комплексной терапии ожирения. Количество пациентов с ожирением, рандомизированных в исследование, — 60 человек, после рандомизации 40 человек получали терапию дженериком орлистата, оригинальным препаратом — 20. Основным параметром эффективности при сравнении двух препаратов было изменение массы тела (МТ), выраженная в килограммах (абсолютная МТ), в конце периода терапии по сравнению с исходным показателем (в начале периода активной терапии). Дополнительные параметры эффективности, подтверждающие терапевтическую эквивалентность препаратов, включали параметры, связанные со снижением МТ и ОТ (изменение МТ в процентах (% МТ); доля пациентов (в %) со снижением МТ на 5–10% и более; изменение ОТ (в см).

Результаты. В исследование были включены 7 (11,7%) мужчин и 53 (88,3%) женщины в возрасте от 22–60 лет ($43,7 \pm 11,6$ года), из них с ожирением 1-й степени — 31 (51,7%) пациент, 2-й степени — 19 (31,7%) и 3-й степени — 10 (16,6%). В результате рандомизации группы пациентов были сопоставимы по основным клиническим показателям. Анализ параметров эффективности терапии выявил достоверное снижение МТ, ИМТ и ОТ: снижение более 5% отмечалось у 28% больных в группе воспроизведенного и у 25% в группе оригинального препарата, а снижение более 10% — у 7,7% больных только в группе воспроизведенного препарата. В течение 12-недельной терапии дженерическим и оригинальным препаратами орлистата у пациентов основной и контрольной групп не наблюдалось достоверных изменений показателей АД, ЧСС и ЧДД. На фоне терапии в обеих группах отмечалось достоверное снижение уровня общего холестерина (ХС) и ХС липопротеинов низкой плотности. Отмечалось достоверное снижение содержания калия в плазме крови в группе оригинального препарата ($p = 0,03$). Других неблагоприятных изменений биохимических показателей выявлено не было. У 13 больных было зарегистрировано 16 нежелательных явлений (НЯ): 11 НЯ были зарегистрированы в основной группе (27,5%) и 5 (25%) — в контрольной. НЯ были связаны с приемом исследуемых препаратов, у 77% имели легкую степень тяжести и не требовали коррекции лечения. Один пациент из группы оригинального препарата имел НЯ средней степени тяжести, что послужило причиной выхода пациентки из исследования. В 2 случаях потребовалось назначение дополнительной терапии.

Выводы. Дженерик орлистата в капсулах по 120 мг 3 раза в день в изученной лекарственной форме и дозе показал клиническую эквивалентность оригинальному препарату по эффективности и безопасности у пациентов с ожирением.

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА

Захарова Н.А., Загребельный А.В., Захарова А.В., Лукьянов М.М., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю.

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

PRESCRIPTION OF BETA-BLOCKERS IN PATIENTS WITH HEART DISEASE IN THE ROUTINE CLINICAL PRACTICE

Zakharova N.A., Zagrebelnyy A.V., Zakharova A.V., Loukianov M.M., Kutishenko N.P., Martsevich S.Yu.

National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Современные клинические рекомендации (КР) рассматривают бета-адреноблокаторы (β-АБ) как одну из основных групп лекарственных препаратов для лечения различных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Цель исследования — оценить практику применения β-АБ у больных с ССЗ в реальной практике врача, используя данные амбулаторных регистров.

Материал и методы. Проанализированы данные двух амбулаторных регистров: регистра ПРОФИЛЬ (рПРОФ), в который вошли пациенты с ССЗ, обратившиеся за консультацией в специализированное кардиологическое подразделение научно-исследовательского центра с 2011 по 2015 г. ($n=1542$) и регистра РЕКВАЗА (рРЕКВ), в который включены пациенты с ССЗ, наблюдавшиеся в 3 городских поликлиниках Рязани в 2012 и 2013 гг. ($n=3690$).

Результаты. В целом, частота назначения β-АБ была примерно равной в обоих регистрах: в 41,5% — в рРЕКВ и в 47,7% — в рПРОФ. Доля пациентов с ишемической болезнью сердца достигала 69,1% — в рРЕКВ и 34,7% — в рПРОФ, при этом частота назначения β-АБ этим пациентам существенно различалась и составила 43,8 и 76,8% соответственно ($p<0,01$). Больные с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе в рРЕКВ и рПРОФ составили 11,4 и 17,8% соответственно, при этом β-АБ достоверно чаще назначались в рПРОФ: в 56,1 и в 83,3% соответственно ($p<0,01$). Среди пациентов с хронической сердечной недостаточностью, которые в рРЕКВ составили 73,8%, в рПРОФ — 30,2%, β-АБ были назначены в 44,4 и 67,5% случаях соответственно ($p<0,01$).

Выводы. Несмотря на наличие убедительной доказательной базы для назначения β-АБ у изученной категории больных в реальной практике КР, выполнялись не в полном объеме, что более четко было продемонстрировано в рРЕКВ.

ОЦЕНКА ПРАКТИКИ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Захарова Н.А., Загребельный А.В., Захарова А.В., Лукьянов М.М., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю.

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

EVALUATION OF BETA-BLOCKERS PRESCRIPTION IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE ACCORDING EVIDENCE BASED MEDICINE

Zakharova N.A., Zagrebelnyy A.V., Zakharova A.V., Loukianov M.M., Kutishenko N.P., Martsevich S.Yu.

National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить частоту назначения и выбор конкретного бета-адреноблокатора (β-АБ) у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в реальной клинической практике.

Материал и методы. Проанализированы данные назначения β-АБ в двух амбулаторных регистрах: в регистре ПРОФИЛЬ (рПРОФ), в который вошли все пациенты с ССЗ, обратившиеся за консультацией в специализированное кардиологическое подразделение научно-исследовательского центра с 2011 по 2015 г. ($n=1542$) и в регистре РЕКВАЗА (рРЕКВ), в который были включены пациенты с ССЗ, наблюдавшиеся в 3 городских поликлиниках Рязани в 2012 и 2013 гг. ($n=3690$).

Результаты. Количество больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) в регистрах составило 41,5% — в рРЕКВ и 47,7% — в рПРОФ, из них 43,8 и 76,8% больных соответственно получали β-АБ ($p<0,01$). Наиболее часто назначаемым препаратом у больных с ИБС был бисопролол (29,6 и 45,2% соответственно), вторым по частоте назначений — метопролол (9,4 и 19,3% соответственно). Пациентам, перенесшим инфаркт миокарда (ИМ), врачи чаще назначали бисопролол (34,8 и 50% соответственно; $p<0,01$) и метопролол (15 и 21,4% соответственно; $p<0,01$). Только у 4% в рРЕКВ и у 5% больных в рПРОФ назначался карведилол, доля назначения пропранолола составила менее 1% в обоих регистрах. Подобным образом у пациентов с хронической сердечной недостаточностью бисопролол был препаратом выбора и назначался чаще других β-АБ (у 37% — в рРЕКВ и у 47% больных — в рПРОФ), вторым по частоте назначения был метопролол (15,8 и 20,2% соответственно), третьим — карведилол (3,6 и 7,0% соответственно). Около половины больных (41,3%) с СН в рРЕКВ не получали β-АБ вообще, в то время как в рПРОФ (18,4%) количество таких пациентов было существенно меньше.

Выводы. Частота назначения β-АБ у больных с различными ССЗ выше в специализированном медицинском центре. Однако даже в специализированном учреждении выбор конкретного β-АБ не всегда осуществлялся с учетом данных доказательной медицины.

ПРОФИЛАКТИКА АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Захарова О.В.¹, Маракасова А.А.²

¹Институт мозга человека им. Н.П. Бехтерева РАН, Санкт-Петербург; ²Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

PREVENTION OF AFFECTIVE DISORDERS IN CARDIOVASCULAR PATIENTS

Zakharova O.V.¹, Marakasova A.A.²

¹Institute of Human Brain of the Russian Academy of Sciences, St. Petersburg; ²National Research University «Higher School of Economics», Moscow, Russia

Профилактика сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний является важной составной частью совместного проекта ВОЗ и Минздрава России. Установлено, что наличие коморбидной аффективной патологии в значительной мере отягощает клиническое течение и прогноз заболевания. Симптомы расстройств депрессивного спектра выявляются почти у 65% пациентов, госпитализированных по поводу острого инфаркта миокарда.

Цель исследования — оценить влияние адаптивной mind-техники на психоэмоциональное и физическое состояние у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, обосновать применение этого метода в базовых программах профилактики и реабилитации.

Материал и методы. На базе кардиологического санатория проведено исследование по оценке позитивного действия регулярной mind-практики на психофункциональный статус пациентов кардиологического профиля. В исследовании приняли участие 44 человек в возрасте 40—65 лет, из них 23 человек составили группу контрольных испытуемых, не практикующих техники психической саморегуляции, 21 — экспериментальную группу, которые были ознакомлены с данной методикой и начали регулярно применять методы когнитивной нейротренировки. Характерными эффектами mind-техники являются: возможность управления эмоциональным фоном психических процессов, восстановление, сохранение и увеличение ресурсов мозга, также отмечается регресс тревожно-депрессивной симптоматики и прочих нарушений аффективного спектра. Немаловажен факт положительной терапевтической динамики — происходит постепенное снижение уровня симпатикотонии. Перед началом и в конце исследования (спустя 3 нед) у испытуемых обеих групп оценивали уровни личностной тревожности (STAI-t), алекситимии (TAS-20), депрессии (BDI), а также экстротверсии/интроверсии, невротизма и психотизма (EPQ).

Результаты. По данным психометрии, пациенты, практикующие mind-техники, несмотря на большую интровертированность, обладают более высокой психоэмоциональной стабильностью. В сравнении с контрольными испытуемыми они характеризуются более низкими значениями невротизма, психотизма, личностной тревожности и депрессивности, а также обнаруживают лучшие способности к идентификации и выражению эмоций. Эти данные согласуются с результатами зарубежных авторов о более низких уровнях тревоги, невротизма, расширенном спектре положительных эмоциональных пере-

живаний и общем повышении качества жизни у лиц, практикующих mindfulness на регулярной основе.

Выводы. Mind-техника нивелирует нарушения ментально-эмоциональной сферы, тревожные и депрессивные расстройства, оказывает влияние на соматическое состояние и является эффективным методом в повышении резистентности организма к воздействию психосоциального стресса.

* * *

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЯСНОСТИ Я-КОНЦЕПЦИИ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА

Захарова Р.Н., Михайлова А.Е., Тимофеева А.В., Аммосова Е.П.

НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, Якутск, Россия

RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CONCEPT CLEARNESS AND SOCIAL STATUS OF MINORITIES OF THE NORTH

Zakharova R.N., Mikhailova A.E., Timofeev A.V., Ammosova E.P.

North-Eastern Federal University n.a M.K. Ammosov; Health Research Institute of Yakutsk, Russia

Цель исследования — изучить сформированность Я-концепции среди малочисленных народов Севера Якутии в зависимости от их социального статуса.

Материал и методы. Работа выполнена в рамках базовой части государственного задания Минобрнауки России по теме «Адаптационный потенциал и здоровье коренного населения Якутии в условиях модернизации социально-экономической системы». Проведено пилотное исследование среди взрослого населения поселков Оленек и Харьялах Оленекского улуса. Всего участвовало в анкетировании 97 человек (50 (51,5%) женщин и 47 (48,5%) мужчин, средний возраст $39,9 \pm 14$ года). Средний возраст мужчин $40,5 \pm 16,7$ года, женщин — $39,5 \pm 11,1$ года. В исследование были включены лица обоего пола от 18 лет и старше из различных социальных групп. Сбор данных осуществлялся путем анкетирования респондентов прямым опросом. Изучение социального статуса проводилось с помощью заполнения социодемографической карты, содержащей пол, возраст, образование, семейное положение, трудовая занятость, источник дохода, жилищные условия и др. Для оценки степени осознанности представления о самом себе использовался опросник Кэмпбелла.

Результаты. Анализ результатов исследования показал, что более половины (58,8%) респондентов имели среднюю ясность Я-концепции, ближе к высокой. У $1/4$ (25,8%) респондентов выявлена средняя степень ясности Я-концепции. Средняя ясность Я-концепции, близкая к низкой, обнаружена у 12,4%, а крайне высокие значения данного показателя имеются лишь у 3,1% респондентов. В нашей выборке лиц с крайне низкими значениями этого показателя не оказалось. При анализе модальных значений среди респондентов, показавших среднюю, близкую к высокой (58,8%) значения Я-концепции, наиболее часто встречаемым является значение 30 ($M_o=30$), что гораздо ближе к среднему уровню ясности Я-концепции. При статистической проверке модальных значений в за-

висимости от пола, возраста, образования и других социальных факторов положительной взаимосвязи не выявлено, кроме источника дохода. Так, респонденты, у кого источником дохода являлась заработная плата, имели среднюю ясность Я-концепции, ближе к высокой.

Выводы. Анализ взаимосвязи социального статуса и представлений респондентов о себе показал наличие корреляционной связи между трудовой занятостью и ясностью Я-концепции. Отчасти это можно объяснить более адекватной самооценкой, включенностью в социум посредством трудовых отношений.

* * *

ИНТЕРНЕТ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОПЫТ РАБОТЫ МАУ «ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

Звиревич Ю.И., Семенова Е.В., Новикова Л.Ф., Харитонов А.Н.

МАУ «Городской центр медицинской профилактики», Екатеринбург, Россия

INTERNET AS A NON-COMMUNICABLE DISEASE PREVENTION TOOL: THE CITY MEDICAL PREVENTION CENTER EXPERIENCE

Zvirevich Yu.I., Semenova E.V., Novikova L.F., Kharitonov A.N.

City Medical Prevention Center, Ekaterinburg, Russia

Основные неинфекционные заболевания (НИЗ) можно предупредить с помощью мер, направленных против ключевых факторов риска, связанных с образом жизни (табакокурение, нерациональное питание, низкая физическая активность). Именно поэтому профилактические мероприятия должны быть направлены на борьбу с этими факторами риска.

Цель исследования — в настоящее время в рамках интернет-пространства имеется возможность осуществлять

профилактическую деятельность. В этой связи важно информирование молодежи о рисках развития НИЗ с помощью официального сайта и страниц в социальных сетях.

Материал и методы. В период с апреля по июнь 2015 г. при МАУ «ГЦМП» было проведено исследование по анализу распространенности факторов риска НИЗ среди трудоспособного населения Екатеринбурга, (общее количество опрошенных составило 1602 респондента 25—64 лет).

Результаты. Согласно данным исследования, интернет как канал информирования предпочтителен среди респондентов в возрасте 25—34 лет. Другими словами, максимальное информирование и воздействие на повседневные практики молодежи можно осуществить посредством интернет-технологий. В рамках исследования было выявлено, что от избыточной массы тела (МТ) страдают 33,2% мужчин в возрасте 25—34 лет, что втрое превышает процент женщин с МТ среди той же возрастной группы. Так же остро стоит проблема курения. Среди мужчин в возрасте 25—34 года курят 39,8%, среди женщин — 17,2%. В декабре 2015 г. — январе 2016 г. проводился анализ официального сайта «Профилактика.екатеринбург.рф» и групп «Здоровый город Екатеринбург» в социальных сетях «Одноклассники» и «Вконтакте». Было выявлено, что основными участниками и посетителями интернет-страниц являются молодые люди в возрасте 18—34 года, преимущественно женщины (более 60%). Таким образом, коммуникации посредством сайта и групп в социальных сетях позволяют формировать самосохранительное поведение среди молодежи. Также было выявлено, что среди посетителей сайта и групп имеется позитивный отклик на видеоролики профилактического содержания (увеличение визитов, просмотров и вовлеченности). Так, ролик по профилактике рака молочной железы набрал 1629 просмотров, по сердечно-сосудистым заболеваниям — 914 просмотров.

Выводы. Таким образом, заполнение интернет-страниц профилактическим контентом, включающим видеоролики по неинфекционным заболеваниям и рекомендации по питанию и физической активности, способствует информированию молодого населения о возможных заболеваниях и привлечению к здоровому образу жизни.

★ ★ ★

РЕЗОКЛАСТИН

золедроновая кислота 5 мг



- Препарат первой линии лечения остеопороза
- Одна внутривенная 15-минутная инфузия в год

Показания к применению:

- Постменопаузальный остеопороз
- Сенильный остеопороз
- Вторичный остеопороз
- Костная болезнь Педжета



ЛСР-003578/10-290410

Указание на наличие лекарственных веществ


Ф-СИНТЕЗ

ЗАО "Ф-СИНТЕЗ" Россия, 143422, Московская область,
Красногорский район, с. Петрово-Дальнее
тел.: (495) 608-33-80, факс: (495) 608-13-80
e-mail: info@f-sintez.ru, www.f-sintez.ru

Реклама

ОЖИРЕНИЕ НЕИНФЕКЦИОННАЯ ЭПИДЕМИЯ XXI ВЕКА

КАЖДЫЙ **3-й** РОССИЯНИН **ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**
ИМЕЕТ ОЖИРЕНИЕ¹

ПРОБЛЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ОЖИРЕНИЕ
ПРИВОДЯТ:²

- К СНИЖЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ
НА **3–5 лет**
- ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ОЖИРЕНИИ
НА **15 лет**

УВЕЛИЧИВАЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ:²



КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ПО РЕШЕНИЮ
ПРОБЛЕМЫ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА
И ОЖИРЕНИЯ



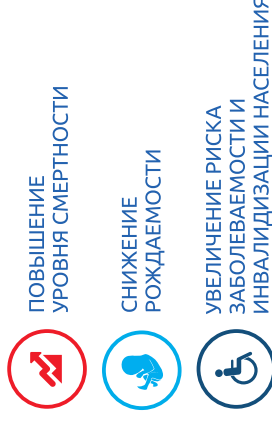
вес в норме - страна в форме!

www.СтройнаяРоссия.рф

НАГРУЗКА НА ОБЩЕСТВО
ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ОЖИРЕНИЕ
ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ:³

- ПАДЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ
НА **10%**
- ПОТЕРИ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ
НА **10%**

ОБУСЛАВЛИВАЮТ:³



СНИЖЕНИЕ ВЕСА НА:

каждые **3 кг**

ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ РИСКА
РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА И ИНСУЛЬТА⁴

10–15 кг

ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ^{4,5}

10–15 кг

ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ
УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА^{4,5}

**ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ ОЖИРЕНИЯ ВЕДЕТ К УМЕНЬШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ,
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА**

¹ Научно-исследовательский центр «Здоровое питание» <http://ria.ru/society/20140530/1010047569.html>, 30 мая 2014 года

² Родионова Т.И., Телеева А.И. «ОЖИРЕНИЕ – ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА». FUNDAMENTAL RESEARCH №12, 2012.

³ Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения: под редакцией: Francesco Vercosa, Naik Nikropoulos и Tim Lobstein, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/174747/E90711R.pdf

⁴ Paul Pfeiffer, Thomas D. Giles, A. Vray, Yuling Hong, Judith S. Stern, F. Xavier Pi-Sunyer, Robert H. Eckel, Arterioscler Thromb Biol. 2006;26:968-976

⁵ А.С. Аветов. Эффективная фармакотерапия. Эндокринология. Спецвыпуск. Май 2013

ПОЗИТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА НА КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Иванова Е.С., Шалягин Ю.А.

Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации», Москва, Россия

POSITIVE IMPACT OF BRIEF TRAINING TO PRIMARY CARE PHYSICIANS ON QUALITY OF MEDICAL ASSISTANCE

Ivanova E.S., Shalyagin Yu.D.

Moscow Regional Center of Medical Prevention, Moscow, Russia

Приказ Минздрава России №422ан от 07.07.15 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» утвердил осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения в качестве одного из критериев оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Цель исследования — оценка влияния проведения школ (мини-конференций) по актуальным вопросам оказания медицинской помощи для врачей первичного звена как формы постоянного обучения медицинских работников без отрыва от работы.

Материал и методы. Для оценки эффективности обучения в школах (мини-конференциях) использовали показатель «удельное число лиц, впервые поставленных на диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации, на 1000 обследованных», который рассчитывается по формуле:

Число лиц, впервые поставленных на диспансерное наблюдение × 1000/число лиц, обследованных в ходе диспансеризации.

Результаты. В 2015 г. такие школы (мини-конференции) по вопросам профилактики и лечения сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний были проведены в 13 муниципальных образованиях Московской области. В 2015 г. диспансеризацию в этих муниципальных образованиях прошли 313 463 человека. По результатам диспансеризации на диспансерное наблюдение в этих муниципальных образованиях были впервые поставлены 7149 человек. За аналогичный период времени диспансеризацию в остальных муниципальных образованиях Московской области прошли 633 378 человек и на диспансерное наблюдение в этих муниципальных образованиях были впервые поставлены 10 426 человек.

В муниципальных образованиях Московской области, в которых в 2015 г. были проведены школы (мини-конференции) для врачей первичного звена, удельное число лиц, впервые поставленных на диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации на 1000 обследованных, составило 22,8. В остальных муниципальных образованиях Московской области этот показатель составил 16,5.

Выводы. Врачи муниципальных образований Московской области, в которых в 2015 г. были проведены школы (мини-конференции), в 1,4 раза чаще ставили пациентов с выявленными в ходе диспансеризации неин-

фекционными заболеваниями или факторами риска их развития на диспансерное наблюдение.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА С ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Иванова Н.А.¹, Литвинова Н.И.¹, Шумова А.А.¹,
Зайцев Д.В.², Новикова Е.А.²

¹ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия;

²ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», Рязань, Россия

SOME PECULIARITIES OF PREVENTIVE MEDICAL ASSISTANCE WITH ELDERLY PATIENTS WITH CARDIOLOGICAL PROFILE

Ivanova N.A.¹, Litvinova N.I.¹, Shumova A.A.¹,
Zaitsev D.V.², Novikov E.A.²

¹Ryazan medical College; ²City clinical emergency hospital, Ryazan, Russia

Контингент сельского фельдшерского участка в основном составляют пациенты пожилого и старческого возраста, имеющие не только заболевания сердечно-сосудистой системы, но и другие сопутствующие хронические заболевания, которые обуславливают развитие коморбидной патологии, что необходимо учитывать при организации и проведении профилактической работы на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Цель исследования — изучить у пациентов кардиологического профиля старшей возрастной группы наличие и выраженность геронтологических синдромов, а также проявление коморбидности для определения эффективной формы профилактической работы фельдшера.

Материал и методы. Был проведен опрос 85 пациентов стационара, госпитализированных по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, из них 64,7% составляют женщины, средний возраст опрошенных 71,3±0,5 года. Выявление хронических заболеваний, геронтологических синдромов и коморбидных состояний у пациентов осуществлялось с использованием анкеты при сборе анамнестических данных.

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что в 100% случаев у опрошенных больных имеется от 2 до 5 сопутствующих заболеваний терапевтического профиля (заболевания мочевыделительной системы — у 29 (34,1%) человек, желудочно-кишечного тракта — у 40 (47%), дыхательной системы — у 11 (12,9%), опорно-двигательного аппарата — у 25 (39,4%), нервной системы — у 21 (24,7%), сахарный диабет 2-го типа — у 25 (29,4%), онкологические заболевания — у 9 (10,6%). Похудели за последнее время 37 (44,4%) человек, нарушением мочеиспускания страдают — 66 (77,6%), ухудшение состояния зубов и ротовой полости зафиксированы — у 80 (94,1%), нарушения слуха и/или зрения выявлены у всех пациентов. Следует учитывать, что при сочетании хронических заболеваний возрастают трудности своевременной диагностики и оценки состояния пожилого пациента, ухудшается прогноз и качество жизни, на первый план ведения больных выходят ге-

риатрические синдромы, что требует индивидуального подхода к больному.

Выводы. Наиболее целесообразной для этой категории больных представляется индивидуальная форма профилактической работы, которая позволит учесть особенности и разработать индивидуальный комплексный план ведения пациента, в основе которого лежат гериатрические подходы. Безусловно, необходим командный подход в решении проблем пожилых пациентов, однако основной объем работы возлагается на фельдшера сельского участка.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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

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

GENDER-SPECIFIC NUTRIENT PROFILE IN PATIENTS WITH ALIMENTARY-DEPENDENT RISK FACTORS OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE

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

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить гендерные особенности характера питания пациентов с алиментарно-зависимыми факторами риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Материал и методы. Обследованы 263 жителя (87 мужчин и 176 женщин), средний возраст мужчин — $47,8 \pm 12,4$ года, женщин — $52,9 \pm 13,5$ года. Оценка фактического питания проводилась с использованием компьютерной программы «Анализ состояния питания человека» версия 1.2.4.

Результаты. Суточный рацион питания у мужчин характеризуется более высокой калорийностью, чем у женщин и составляет $2506,2 \pm 831,6$ ккал/сут и $1958,9 \pm 528,5$ ккал/сут соответственно ($p < 0,001$), за счет более высокого потребления белка — $84,4 \pm 25,0$ г/сут против $67,4 \pm 20,5$ г/сут ($p < 0,001$), общего жира — $114,1 \pm 44,7$ г/сут против $92,8 \pm 25,2$ г/сут ($p < 0,001$) и общих углеводов — $248,8 \pm 8,3$ г/сут против $184,3 \pm 71,9$ г/сут соответственно ($p < 0,001$). Характер питания пациентов характеризуется избыточным потреблением жиров: доля общего жира в обеспечении общей калорийности рациона питания у мужчин и у женщин составляет 41 и 43% соответственно, что значительно превышает рекомендуемую величину. Мужчины потребляют больше насыщенных жиров, чем женщины — $37,9 \pm 15,7$ г/сут против $29,3 \pm 10,5$ г/сут ($p < 0,001$). В потреблении полиненасыщенных жиров достоверных различий между мужчинами и женщинами не отмечено: $24,5 \pm 10,1$ г/сут — у мужчин и $22,6 \pm 7,1$ г/сут — у женщин. Содержание пищевого холестерина в суточном рационе питания у мужчин выше, чем у женщин — $269,6 \pm 113,6$ мг/сут против $199,6 \pm 94,9$ мг/сут ($p < 0,001$). Рацион питания как у мужчин, так и у женщин характеризуется недоста-

точным содержанием общих углеводов — 40 и 38% от общей калорийности соответственно. Потребление сложных углеводов — крахмала: у мужчин — $121,4 \pm 78,3$ г/сут и еще ниже у женщин — $85,3 \pm 45,7$ г/сут ($p < 0,001$). Установлено более высокое содержание в рационе питания мужчин избыточного потребления сахара — $57,2 \pm 44,0$ г/сут против $34,7 \pm 29,9$ г/сут в рационе женщин ($p < 0,001$). Как у мужчин, так и у женщин отмечено низкое содержание в рационе питания пищевых волокон: $8,1 \pm 4,2$ г/сут и $8,4 \pm 4,2$ г/сут соответственно. Анализ частоты потребления различных групп продуктов показал, что мужчины чаще, чем женщины, употребляют мясные продукты ($p = 0,001$), картофель ($p < 0,01$), кондитерские изделия ($p < 0,01$). Женщины чаще, чем мужчины, употребляют фрукты ($p = 0,015$) и молочные продукты ($p < 0,001$).

Выводы. У пациентов с алиментарно-зависимыми ФР ХНИЗ как у мужчин, так и у женщин отмечено избыточное потребление общего и насыщенного жира, простых сахаров и недостаточное потребление общих углеводов и пищевых волокон, что необходимо учитывать при коррекции рациона питания.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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

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

AGE-SPECIFIC NUTRIENT PROFILE IN PATIENTS WITH ALIMENTARY-DEPENDENT RISK FACTORS OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE

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

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить возрастные изменения характера питания пациентов с алиментарно-зависимыми факторами риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Материал и методы. Обследованы 263 жителя (87 мужчин и 176 женщин) Москвы, обратившихся на прием к диетологу по поводу коррекции алиментарно-зависимых ФР ХНИЗ в поликлиническое отделение ФГБУ «ГНИЦПМ» в 2012 г. Средний возраст мужчин составил $47,8 \pm 12,4$ года, женщин — $52,9 \pm 13,5$ года. Оценка фактического питания проводилась с использованием компьютерной программы «Анализ состояния питания человека» версия 1.2.4., разработанной НИИ питания РАМН.

Результаты. Отмечено снижение калорийности рациона питания обследованных пациентов с возрастом — с $2348,1 \pm 761,1$ ккал/сут среди лиц моложе 40 лет до $1973,8 \pm 506,8$ ккал/сут среди лиц старше 60 лет ($p < 0,001$), главным образом за счет снижения потребления общего жира и простых сахаров. Содержание общего жира в суточном рационе пациентов в возрасте до 40 лет составило $112,7 \pm 36,9$ г/сут, в возрасте 40—59 лет — $99,8 \pm 35,6$ г/сут, среди лиц старше 60 лет — $88,5 \pm 24,4$ г/сут ($p < 0,001$). Од-

нако доля общего жира в обеспечении суточной калорийности рациона остается высокой во всех возрастных группах — 43,8, 42,5 и 40,5% соответственно. Отмечено снижение потребления как насыщенного жира — с $35,7 \pm 14,1$ до $28,4 \pm 9,8$ г/сут ($p < 0,05$), так и полиненасыщенного — с $25,1 \pm 8,6$ до $21,4 \pm 6,6$ г/сут ($p < 0,05$). Потребление пищевого холестерина также снижается с возрастом — с $267,9 \pm 113,5$ мг/сут среди лиц моложе 40 лет до $185,9 \pm 83,5$ мг/сут среди лиц старше 60 лет ($p < 0,001$). Выявлено снижение потребления добавленного сахара с возрастом: с $57,8 \pm 36,9$ г/сут среди лиц моложе 40 лет до $30,8 \pm 29,7$ мг/сут среди лиц старше 60 лет ($p < 0,001$). Потребление общих углеводов, крахмала пищевых волокон с возрастом достоверно не изменяется и остается низким. Анализ частоты потребления групп продуктов показал, что с увеличением возраста снижается частота потребления кондитерских изделий ($p < 0,001$) и увеличивается частота потребления мучных изделий ($p < 0,001$), молочных продуктов ($p < 0,05$) и фруктов ($p < 0,05$).

Выводы. С возрастом у пациентов с алиментарно-зависимыми ФР ХНИЗ отмечается снижение калорийности рациона питания за счет снижения потребления общего жира, насыщенного и полиненасыщенного жиров, простых сахаров, однако сохраняется дисбаланс в структуре питания.

АССОЦИАЦИИ КУРЕНИЯ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ МОСВИЧЕЙ 55 ЛЕТ И СТАРШЕ

Имаева А.Э., Туаева Е.М., Шальнова С.А., Капустина А.В., Деев А.Д.

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

ASSOCIATIONS BETWEEN SMOKING AND CORONARY HEART DISEASE AMONG MUSCOVITES AGED 55 YEARS AND OLDER

Imaeva A.E., Tuayeva E.M., Shalnova S.A., Kapustina A.V., Deev A.D.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — выявить ассоциации между курением и ишемической болезнью сердца (ИБС) у мужчин и женщин 55 лет и старше.

Материал и методы. Работа проведена на базе популяционного проспективного исследования «Стресс, Старение и Здоровье». Всего были включены 1875 мужчин и женщин 55 лет и старше, отклик составил около 64%. Эпидемиологический диагноз ИБС (определенная и возможная формы) устанавливался на основании кардиологического вопросника Роуза и изменений на ЭКГ. Статус курения определялся по вопроснику. За курящих принимали лиц, выкуривавших одну сигарету и более в сутки. Обследуемые были разделены на следующие группы: никогда не курившие, бросившие курить, и курящие на момент исследования. Учитывая, что курение является дозозависимым фактором, группа курящих подразделялась на три группы: лиц, выкуривающих 1–9 сигарет в сутки (мало), 10–19 сигарет в сутки (умеренно) и свыше 20 сигарет в сутки (много курящие).

Результаты. Распространенность курения у мужчин без ИБС составила 23,9%, тогда как у лиц с возможной и определенной ИБС была равна 27 и 38,9% соответственно. Среди женщин без ИБС частота курения была ниже, чем у мужчин, и составляла 7,3%, при этом у женщин с ИБС наблюдалась практически идентичная распространенность курения, независимо от формы заболевания. Частота когда-либо куривших мужчин колеблется от 63% у тех, кто не имеет заболевания, до 70% у тех, кто имеет признаки определенной ИБС. У женщин такого градиента не наблюдалось, но и у них при отсутствии ИБС куривших было меньше, чем у больных. При анализе взаимосвязи между статусом курения и ИБС было показано, что среди никогда не куривших чаще встречались те, у кого нет ИБС, но реже определенная ИБС (42% против 21,5%). Возможная ИБС практически одинаково часто выявлялась у мужчин с различной дозой курения. Доля лиц с определенной ИБС среди мало курящих мужчин составила 25,9%, и не отличалась от таковой среди умеренно и много курящих (25,9%). Среди женщин доза курения положительно ассоциировалась с определенной ИБС. После коррекции по полу и возрасту определенная ИБС выявлялась среди курящих в 1,5 раза чаще, чем среди некурящих (ОШ 1,49; 95%ДИ 1,11–2,01); $p = 0,009$), при этом статус курения с ИБС достоверно не ассоциировался.

Выводы. Распространенность *определенной* ИБС среди курящих лиц 55 лет и старше выше, чем у не курящих, при этом уровень распространенности ИБС положительно зависит от дозы курения.

★ ★ ★

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗДОРОВЫХ ПРИВЫЧЕК ПИТАНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ-РФ

Карамнова Н.С., Шальнова С.А., Деев А.Д.
от имени участников исследования ЭССЕ-РФ

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

PREVALENCE OF HEALTHY FOOD HABITS AMONG ADULT POPULATION. RESULTS OF EPIDEMIOLOGY SURVEY ESSE-RF

Karamnova N.S., Shalnova S.A., Deev A.D. on behalf of the study participants

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Протективность отдельных пищевых привычек имеет высокий доказательный уровень в отношении развития хронических неинфекционных заболеваний. Поэтому изучение их распространенности важно с позиции оценки сердечно-сосудистого риска и формирования популяционных подходов профилактики.

Цель исследования — изучить распространенность здоровых привычек питания среди взрослого населения.

Материал и методы. Обследована представительная выборка 13 регионов России: 22 265 человек (8919 мужчин и 13346 женщин в возрасте 25—64 лет) в рамках эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ (2012—2013). Оценка питания проведена частотным методом, а интерпретация результатов осуществлялась в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Результаты. Ежедневно потребляют овощи и фрукты только 58,6% взрослого населения: женщины чаще — 64,3%, мужчины реже — 50,1%, а жители городов чаще, чем проживающие в сельской местности, — 59% против 55%. Рекомендуемое потребление рыбы отмечено у 64,9% россиян: 65,5% среди мужчин и 62,4% среди женщин. Используют в рационе питания низкожировые и обезжиренные молочные продукты только 26,0% населения: 24,4% женщин и 29,0% мужчин. При этом лишь 29,1% россиян выбирают низкожировое молоко и йогурт, 30,1% — сыр, 52,2% — сметану и 58,1% — творог. Ограниченное потребление сливочного масла отмечено лишь у 24,1% взрослого населения. Использование только растительных масел в приготовлении блюд отметили 93,3% россиян: 95,5% женщин и 89,9% мужчин. Рекомендуемое потребление сахара в чистом виде выявлено у 71,9% россиян, а кондитерских изделий — у 52,2%. Только 40,7% взрослого населения не имеют привычки досаливать уже приготовленное блюдо. Рекомендуемое потребление красного мяса отмечено у 82,9% жителей страны, птицы — у 84,5%. Россияне крайне мало включают блюда из круп и бобовых в рацион питания: только у 30,1 и 24,2% соответственно отмечено рекомендуемое потребление данных продуктов.

Выводы. Результаты эпидемиологического исследования позволили определить приоритеты для популяционной профилактики привычек питания.

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИИИ ФАКТОРОВ ПИТАНИЯ И АКТИВНОСТИ ТЕЛОМЕРАЗЫ

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

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

ASSOCIATION BETWEEN NUTRITIONAL PROFILE AND TELOMERASE ACTIVITY

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

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить ассоциированность компонентов питания с активностью теломеразы.

Материал и методы. Обследованы 263 жителя (87 мужчин и 176 женщин) Москвы, обратившихся по поводу коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в поликлиническое отделение ФГБУ «ГНИЦ ПМ» в течение 6 мес 2012 г. Средний возраст мужчин составил $47,8 \pm 12,4$ года, женщин — $52,9 \pm 13,5$ года. Оценка фактического питания выполнена на программе «Анализ состояния питания человека» версия 1.2.4.

Результаты. При выполнении анализа по Спирману отмечена отрицательная корреляция между потреблением общего жира и активностью теломеразы ($r=0,161$; $p=0,05$) без гендерных различий. Анализ по Пирсону выявил невысокую корреляцию активности теломеразы и потребления этанола ($r=0,213$; $p<0,01$) без различий по полу. Анализ частоты потребления основных групп пищевых продуктов и активности теломеразы не показал достоверных корреляций. В группе мужчин с активностью теломеразы выше 0,5 усл. ед. достоверно отмечен более низкий профиль потребления белка ($p<0,05$), крахмала ($p<0,05$), общих углеводов ($p<0,05$), натрия ($p<0,05$), железа ($p<0,05$) и витамина В₁ ($p<0,05$). Энергетическая ценность рациона питания была также достоверно ниже в группе мужчин с более высокой активностью теломеразы ($p<0,05$). В группе мужчин, имеющих уровень активности теломеразы выше 0,5 усл. ед., выявлено более низкое потребление крахмала, которое сочеталось с низким уровнем потребления картофеля — $45,7 \pm 8,85$ г/сут против $84,4 \pm 17,4$ г/сут в группе мужчин с активностью теломеразы ниже 0,5 усл. ед. Еще одной особенностью в группе мужчин явилось потребление рыбы. В анализе распределения по квантилям средние уровни суточного потребления рыбы в первых трех группах имеют достоверные различия ($p<0,05$). Однако показатель верхнего квантиля не позволяет выстроить тренд. Такая же закономерность прослеживается и в профиле потребления витамина D, где различия достоверны между значениями только первых трех квантилей ($p<0,05$). В группах женщин независимо от уровня активности теломеразы достоверных различий в нутриентном профиле потребления не отмечено.

Выводы. У мужчин с высокой активностью теломеразы отмечен более здоровый рацион питания по сравнению с мужчинами, имеющими низкий уровень активности теломеразы.

ОЦЕНКА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Ким И.В.¹, Бочкарева Е.В.¹, Варакин Ю.Я.²

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России¹; ФГБНУ «Научный центр неврологии», Москва, Россия²

ASSESSMENT OF CEREBRAL SYMPTOMATOLOGY IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN OUTPATIENT CLINIC

Kim I.V.¹, Bochkareva E.V.¹, Varakin Yu.Ya.²

National Research Center for Preventive Medicine¹; Research Center of Neurology, Moscow, Russia²

Цель исследования — оценить эффективность применения унифицированного вопросника в отношении выявления вероятности различных форм цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) у пациентов с артериальной гипертонией в условиях городской поликлиники.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 257 человек (мужчины 40—70 лет и женщины 55—70 лет) с установленной артериальной гипертонией 1—3-й степени, пришедших на прием к врачу-терапевту «по любому поводу». Проводилось анкетирование с помощью унифицированного вопросника для выявления вероятности различных форм ЦВЗ — острых (инсульт, транзиторная ишемическая атака, гипертонический церебральный криз) в анамнезе и хронических (синдром начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга и дисциркуляторная энцефалопатия) на момент обследования. Верификация диагноза осуществлялась неврологом и кардиологом с учетом результатов дополнительных методов обследования.

Результаты. Различные формы ЦВЗ выявлены у 148 (57,6%) пациентов с гипертонией, в том числе острые формы в анамнезе — у 21 (8,2%), хронические формы на момент обследования — у 53 (20,6%), острые в сочетании с хроническими формами — у 74 (28,8%). У 20,2% диагноз ЦВЗ был установлен впервые с помощью вопросника, при этом начальные клинические формы хронических ЦВЗ, в том числе в сочетании с острыми формами в анамнезе, отмечены в большинстве случаев (92,3%). Указание на перенесенный ранее гипертонический церебральный криз до начала исследования имелось в амбулаторной карте лишь в 1,6%, в 28,0% данная патология установлена впервые с помощью анкетирования.

Выводы. Оценка выраженности субъективной симптоматики у больных гипертонией показала, что применение унифицированного вопросника в условиях поликлиники позволяет не пропустить характерные «церебральные» жалобы, правильно оценить анамнез и повысить выявляемость хронической цереброваскулярной патологии и гипертонического церебрального криза, наиболее перспективных с точки зрения профилактики развития инсульта.

ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ В КОРЕННОЙ СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯКУТИИ

Климова Т.М., Захарова Р.Н., Федоров А.И., Федорова В.И., Балтахинова М.Е.

НИИ «Здоровья Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова», Якутск, Россия

ATTITUDE TO HEALTH AMONG THE INDIGENOUS RURAL POPULATION OF YAKUTIA

Klimova T.M., Zakharova R.N., Fedorov A.I., Fedorova V.I., Baltakhinova M.E.

Research Institute of Health of the North-Eastern Federal University n.a. M.K. Ammosov, Yakutsk, Russia

Здоровое поведение является одним из факторов, формирующих здоровье человека. Оно предполагает добровольные усилия, направленные на сохранение здоровья при условии выполнения определенных действий, таких как активные физические занятия, здоровое питание, выполнение различных лечебных и профилактических процедур и др.

Цель исследования — с целью оценки степени приверженности населения к здоровому поведению проведен анализ некоторых позиций поведенческого и ценностно-мотивационного блоков опросника Р.А. Березовской.

Материал и методы. Исследование проведено в рамках базовой части государственного задания Минобрнауки России по теме «Адаптационный потенциал, ценностные ориентиры и установки на сохранение здоровья среди коренного населения Якутии» (№01201460280). Обследована сельская коренная популяция жителей Центральной Якутии (с. Бердигестях Горного района). Опросник «Отношение к здоровью» содержит 10 вопросов, которые распределяются по четырем шкалам: когнитивной; эмоциональной; поведенческой; ценностно-мотивационной. Степень согласия с предложенными утверждениями кодируется по шкале от 1 до 7 баллов (от «несогласен» до «абсолютно согласен»). Оценка 1—3 балла отражает негативный полюс шкалы, 4 — отсутствие определенной позиции, 5—7 — позитивный полюс.

Результаты. Ответы о способах поддержания здоровья и мерах при недомогании получены от 214 респондентов в возрасте 18 лет и старше. На вопрос о занятиях физическими упражнениями для поддержания здоровья 39% респондентов ответили в негативном ключе, 54% — в позитивном. 67% респондентов отметили, что заботятся о режиме сна и отдыха, 25% не считают это важным. Закаливающими процедурами занимаются 33% опрошенных, 28% — посещают врача с профилактической целью, 33% следят за своей массой тела, 49% — ходят в баню. Избегают вредных привычек 56%, 22% — посещают спортивные секции, 12% — практикуют специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.). При признаках недомогания 65,7% опрошенных обращаются к врачу. В качестве основной причины пассивного отношения к своему здоровью большинство респондентов называют «недостаток времени» и «есть более важные дела». Также респонденты среди причин недостаточной или нерегулярной заботы о своем здоровье указали: «отсутствие и дороговизна необходимых лекарств», «недостаточная вера врачам», что говорит о том, что человек не готов признать себя ответственным за свое здоровье.

Выводы. По результатам опроса установлено, что сельские жители занимаются оздоровительными мероприятиями нерегулярно. Позиция респондентов к здоровью в целом оценивается как пассивная.

ЦЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ У СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ЯКУТИИ

Климова Т.М., Захарова Р.Н.

НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, Якутск, Россия

VALUE OF HEALTH IN RURAL RESIDENTS OF YAKUTIA

Klimova T.M., Zakharova R.N.

Research Institute of Health of the North-Eastern Federal University n.a. M.K. Ammosov, Yakutsk, Russia

Цель исследования — изучить место здоровья в системе жизненных ценностей северян.

Материал и методы. Работа выполнена в рамках базовой части государственного задания Минобрнауки России по теме «Адаптационный потенциал и здоровье коренного населения Якутии в условиях модернизации социально-экономической системы». Проведено выборочное исследование среди неорганизованного населения Центральной (с. Бердигестях Горного улуса) и Арктической зон (Оленекский улус) Республики Саха (Якутия). В Арктической зоне обследованы 240 человек (88 мужчин и 152 женщины). В Центральной зоне — 321 человек (127 мужчин и 194 женщины). Средний возраст $44,5 \pm 17,8$ года (мужчины $45,2 \pm 18,2$ года; женщины $43,8 \pm 17,5$ года). Использовались опросники Р.А. Березовской «Отношение к здоровью», русская версия общего опросника исследования качества жизни (опросник SF-36).

Результаты. В индивидуальной иерархии терминальных ценностей современных сельчан «здоровье» занимает первое место. Однако здоровье как инструментальная ценность уступает свое первенство упорству и трудолюбию, т.е. занимает более низкое место по сравнению с терминальной ценностью. В качестве основной причины пассивного отношения к своему здоровью называют «недостаток времени» и «есть более важные дела», при этом не берут в расчет субъективные моменты при объяснении недостаточной заботы о здоровье. Также респонденты среди причин недостаточной или нерегулярной заботы о своем здоровье указали «отсутствие и дороговизна необходимых лекарств», «недостаточная вера врачам», что говорит о том, что человек не готов признать себя виноватым в своих бедах.

Самооценка состояния здоровья является неотъемлемой частью отношения к здоровью в целом. 38,6% респондентов по опроснику SF-36 здоровье оценили как посредственное, как отличное или очень хорошее — только 17,6%. Половина опрошенных (50%) свое здоровье по сравнению с прошлым не заметили каких-либо изменений. 44,9% опрошенных не согласны с ухудшением своего здоровья в будущем.

Выводы. Респонденты не осознают важность здоровья как инструментальной ценности. Несмотря на пропаганду здорового образа жизни, у большинства людей сохраняется пассивное отношение к своему здоровью. Самооценка сельскими жителями своего здоровья в будущем неадекватна, так как не учитывается естественное влияние возраста на состояние здоровья по мере старения.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТАТИНОВ И МАРКЕРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИНА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

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

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

MARKER OF ENDOTHELIAL FUNCTION ENDOTHELIN SHOWS GENDER DEPENDENT RESPONSE TO STATINS THERAPY IN PATIENTS WITH CORONARY ATHEROSCLEROSIS

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

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Эндотелиальная дисфункция — начальное звено атерогенеза. Оценка влияния статинов на эндотелиальную дисфункцию представляет большой научный интерес. Одним из биохимических маркеров эндотелиальной функции и коронарного атеросклероза является эндотелинпептид, обладающий мощным вазоконстрикторным действием.

Цель исследования — провести анализ взаимосвязи между содержанием в крови маркера эндотелиальной функции, эндотелина 1—21, и приемом статинов у пациентов с верифицированным поражением коронарных артерий (КА).

Материал и методы. Уровень эндотелина 1—21 измеряли в сыворотке крови 429 пациентов (302 мужчины и 127 женщин) в возрасте $62,7 \pm 8,8$ года с поражениями КА, подтвержденными методом коронарной ангиографии. Среди пациентов 97% мужчин и 93% женщин принимали статины. Уровень эндотелина определяли методом иммуноферментного анализа с помощью готовых наборов согласно инструкции производителя. Статистический анализ данных проводили с применением пакета программ Statistica 8. Нулевую гипотезу отвергали при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Выявлена отрицательная корреляция между терапией статинами и уровнем эндотелина у мужчин ($r = -0,11$; $p = 0,04$). Обнаружено, что у 294 мужчин, принимавших статины, уровень эндотелина в 1,8 раза ниже по сравнению с мужчинами, не принимавшими статины ($2,80 \pm 3,48$ vs $4,98 \pm 4,24$ фмоль/л; $p < 0,05$). У пациентов с поражением КА женского пола взаимосвязи между приемом статинов и уровнем эндотелина в сыворотке крови не выявлено.

Выводы. У мужчин с поражениями КА, в отличие от женщин, прием статинов отрицательно коррелирует с уровнем маркера эндотелиальной функции, эндотелином и ассоциирует с почти двукратным снижением данного параметра у пациентов, принимавших статины, по сравнению с пациентами, не принимавшими статины. У женщин с поражениями КА взаимосвязь терапии статинами с уровнем эндотелина не выявлена.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ И ЕГО АССОЦИИ В ПОПУЛЯЦИИ 45—69 ЛЕТ НОВОСИБИРСКА

Козик В.А.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины», Новосибирск, Россия

PREVALENCE OF SMOKING AND ITS ASSOCIATIONS IN 45—69 YEARS AGED POPULATION FROM NOVOSIBIRSK

Kozik V.A.

Institute of Therapy and Preventive Medicine, Novosibirsk, Russia

Курение признано одной из ведущих предотвратимых причин заболеваемости и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, являясь наиболее модифицируемым фактором риска, поэтому на его снижение направлены усилия не только медицинских работников, но и государственных структур. Мониторинг курения входит в Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе с табакокурением первоочередной задачей. Популяционные исследования курения в России проводились редко, особенно среди населения старшего возраста.

Цель исследования — изучение гендерных особенностей курения и ассоциированных с ним факторов риска ишемической болезни сердца (ИБС) среди населения 45—69 лет Новосибирска.

Материал и методы. В течение 2003—2008 гг. проводилось популяционное обследование случайной репрезентативной выборки населения 45—69 лет, жителей двух районов Новосибирска. Выборки мужчин и женщин в возрасте 45—69 лет были сформированы на основе избирательных списков по таблицам случайных чисел; отклик составил 70% от числа приглашенных, всего обследованы 9397 человек обоего пола (45% мужчин). Программа обследования включала опрос (статус курения, физическая активность, самооценка здоровья), двукратное измерение артериального давления, антропометрию с расчетом индекса массы тела ($\text{кг}/\text{м}^2$), биохимические исследования крови (уровень общего холестерина и его фракций).

Результаты. Распространенность курения в популяции 45—69 лет Новосибирска составила в среднем 27,3%, среди мужчин — 48,6%, среди женщин — 9,4%. Таким образом, процент курильщиков среди мужчин в 5 раз превышал таковой среди женщин. Опрос показал, что никогда не курили 85,4% женщин и 25,7% мужчин. Стаж курения у женщин был ниже стажа курения мужчин на 12 лет (28 лет против 40 лет; $p < 0,01$). Интенсивность курения (количество выкуриваемых сигарет в день) у женщин оказалась в 2 раза ниже по сравнению с мужчинами. Частота курения достоверно снижалась с возрастом среди лиц обоего пола. Распространенность артериальной гипертензии (АГ) была достоверно выше среди некурящих (70,7% против 59,5%; $p < 0,001$). Избыточная масса тела, гиперхолестеринемия также встречалась чаще среди некурящих, чем среди курильщиков (85,3% против 77,2%; $p = 0,002$). При этом низкий уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП) регистрировался в 2 раза чаще (хотя и статистически недостоверно) среди курящих женщин (9% против 4%), среди мужчин такой закономерности не выявлено. Самооценка здоровья (5 градаций от «очень хорошее» до «очень плохое») у курильщиков оказалась

выше (14,5% курильщиков оценили свое здоровье как «хорошее» против 7% некурящих ($p < 0,05$)).

Выводы. Данные популяционного обследования выборки населения 45—69 лет Новосибирска показали высокую распространенность курения среди мужчин старшего возраста (48,6%), среди женщин — 9,4%. Анализ ассоциаций курения и факторов риска ИБС (гиперхолестеринемия и АГ) выявил парадоксально меньшую распространенность этих факторов среди курильщиков обоего пола, что требует дальнейших исследований.

* * *

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАТУСА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФЕНИЛТИОКАРБАМИДУ

Колесникова Е.Н., Пашков А.Н., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н.

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

ANALYSIS OF THE INDICATORS OF ASYMPTOMATIC LESIONS OF TARGET ORGANS, DEPENDING ON THE STATUS OF SENSITIVITY TO PHENYLTHIOCARBAMIDI

Kolesnikova E.N., Pashkov A.N., Zuykova A.A., Petrova T.N.

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

Цель исследования — провести анализ изменений показателей бессимптомного поражения органов-мишеней в зависимости от статуса чувствительности к фенилтиокарбамиду (ФТК).

Материал и методы. Материалом для изучения послужили результаты обследования 160 больных артериальной гипертензией (АГ). Данное исследование ретроспективное, в котором определялась степень вкусовой чувствительности к ФТК у больных с АГ. Определение чувствительности к ФТК осуществлялось на основе метода Н. Harris и Н. Kalmus (1949). Также был проведен анализ показателей бессимптомного поражения органов-мишеней (лодыжечно-плечевого индекса — ЛПИ), скорости распространения пульсовой волны (СРПВ), индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ).

Результаты. Было показано, что среди обследованных больных «нон-тестерами» являлись 77 человек (33 мужчины и 44 женщины). «Тестерами», т.е. лицами, ощущающими вкус ФТК в разведениях с 5 по 14, оказались 83 человека (из них 32 мужчины и 51 женщина). Таким образом, гендерных различий в группе «тестеров» и «нон-тестеров» не выявлено ($\chi^2 = 0,307$; $p = 0,580$). При анализе соотношения «тестеров» и «нон-тестеров» в группах больных АГ в сочетании с метаболическими нарушениями (МН) и без них установлено, что в группе больных АГ «нон-тестеров» оказалось в 2 раза больше, чем «тестеров». Среднее значение ЛПИ оказалось равным $0,868 \pm 0,020$, в группе больных АГ без МН — $0,831 \pm 0,041$, а при наличии МН — $0,895 \pm 0,016$. ЛПИ менее 0,9 был выявлен у 46 (28,8%) пациентов, из них имели МН — 39 (84,8%). Сред-

нее значение СРПВ в выборке было равным $10,36 \pm 0,18$ м/с, в группе больных АГ без МН — $9,42 \pm 0,36$ м/с, а при наличии метаболических нарушений — $11,07 \pm 0,11$ м/с. СРПВ более 10 м/с был выявлен у 126 (78,8%) пациентов, из них имели метаболические нарушения 82 (65,1%). Среднее значение ИММЛЖ оказалось равным $103,63 \pm 0,80$ г/м², в группе больных АГ без метаболических нарушений — $102,13 \pm 1,14$ г/м², при наличии метаболических нарушений — $104,74 \pm 1,11$ г/м².

Выводы. Среди обследованных большинство оказались «тестерами», т.е. ощутили вкус ФТК в разведениях с 5 по 14. В группе больных с МН преобладали «тестеры». В этой группе обследованных отмечены наиболее значимые изменения показателей бессимптомного поражения органов-мишеней (ЛПИ, СРПВ и ИММЛЖ). Сделан вывод, что установление статуса чувствительности к ФТК может помочь в прогнозировании развития поражения органов-мишеней при АГ.

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАТУСА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФЕНИОЛТИОКАРБАМИДУ

Колесникова Е.Н., Пашков А.Н., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н.

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

THE IDENTIFICATION AND CLINICAL FEATURES OF ARTERIAL HYPERTENSION DEPENDING ON THE STATUS OF SENSITIVITY TO PHENYLTHIOCARBAMIDI

Kolesnikova E.N., Pashkov A.N., Zuykova A.A., Petrova T.N.

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

Цель исследования — выявить особенности клинического течения артериальной гипертензии (АГ) в зависимости от статуса чувствительности к фенилтиокарбамиду.

Материал и методы. Материалом для изучения послужили результаты обследования 160 больных АГ 1, 2 и 3-й степени, поступивших для обследования и лечения в одну из поликлиник Воронежа. Данное исследование ретроспективное, исследование «случай—контроль», в котором определялась степень вкусовой чувствительности к фенилтиокарбамиду (ФТК) у больных с АГ. Определение чувствительности к ФТК осуществлялось на основе метода Н. Harris и Н. Kalmus (1949).

Результаты. Результаты обследования 160 пациентов в возрасте от 19 до 79 лет показали, что среди обследованных больных «нон-тестерами» являлись 77 (48,1%) человек, «тестерами», т.е. лицами, ощущающими вкус ФТК в разведениях с 5 по 14, оказались 83 (51,9%). Гендерных различий в группе «тестеров» и «нон-тестеров» не выявлено ($\chi^2=0,307$; $p=0,580$). При анализе соотношения «тестеров» и «нон-тестеров» в группах больных АГ в сочетании с

метаболическими нарушениями (МН) и без них установлено, что в группе больных АГ «нон-тестеров» оказалось в 2 раза больше, чем «тестеров». В группе больных АГ, ассоциированной с МН, было выявлено обратное распределение: количество больных, ощущающих вкус ФТК, превышает число чувствительных также практически в 2 раза. Изучение сопутствующих клинических симптомов показало, что одышка была выявлена у 48 (30%) обследованных. Частота этого симптома оказалась большей в группе АГ с МН: доля таких пациентов в группе составила 37,0% против 20,6% в группе больных АГ без МН ($\chi^2=4,988$; $p=0,026$; $\phi=0,177$; $p=0,002$). Отеки наблюдались у $1/3$ обследованных. В группе АГ с МН доля больных с отеками составила 43,5%, а в группе сравнения — 20,6% ($\chi^2_{(1)}=9,162$; $p=0,002$; $\phi=0,239$; $p=0,002$). Жалобы на учащенное сердцебиение предъявляли 40% больных. В 1-й группе частота этого симптома 47,8%, во 2-й — 29,4% ($\chi^2_{(1)}=5,524$; $p=0,019$; $\phi=0,186$; $p=0,019$).

Выводы. Большинство обследованных лиц оказались «тестерами». Гендерных различий обнаружено не было. В группе больных с МН преобладали «тестеры». Одышка и отеки в группе ощущающих вкус ФТК встречались чаще почти на 30%, а отеки в данной группе встречались чаще почти в 2 раза. Следовательно, установление чувствительности к ФТК может помочь в прогнозировании течения АГ и вероятности развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с АГ.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ НЕОАТЕРОСКЛЕРОЗА В КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ

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

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

CLINICAL RISK FACTORS OF NEOATHEROSCLEROSIS DEVELOPMENT IN CORONARY ARTERIES

Komkov A.A., Mazaev V.P., Ryazanova S.V., Deev A.D.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — выявить значимые клинические показатели факторов сердечно-сосудистого риска на развитие рестеноза на отдаленных сроках после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) в развитии неоатеросклероза.

Материал и методы. В исследование включены 155 больных после имплантации стентов без и с лекарственным покрытием в коронарные артерии. Всем пациентам по клиническим показаниям были выполнены повторная коронароангиография (КАГ) и/или ЧКВ на различных сроках. Пациенты разделены на группы в зависимости от развития *de novo* стенозов (уменьшения просвета в стенке на $\geq 20\%$) и времени до повторной КАГ/ЧКВ (<9 мес, > 9 мес). Проведена оценка клинических показателей и факторов сердечно-сосудистого риска: гипертоническая болезнь, острый коронарный синдром, постинфарктный

кардиосклероз, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, инсулинозависимость, хроническая почечная недостаточность, курение, злоупотребление алкоголем, отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям, гиподинамия, абдоминальное ожирение, избыточная масса тела.

Результаты. Среди исходных клинических данных и факторов сердечно-сосудистого риска на отдаленном периоде повторного наблюдения не выявлено достоверной разницы в группах до и после 9 мес и в зависимости от образования рестеноза в имплантированном стенте. Достоверно чаще в группе наблюдения >9 мес и образовавшимся рестенозом были нестабильная стенокардия ($p=0,001$) и острый коронарный синдром ($p=0,039$) как причина выполнения повторного ангиографического вмешательства через 9 мес после исходного ЧКВ.

Выводы. Острый коронарный синдром и нестабильная стенокардия на фоне развития рестеноза на сроках >9 мес в коронарных артериях могли быть проявлением нестабильности вновь образовавшейся бляшки в стенке как косвенное отражение развившегося неостеросклероза.

* * *

ВКЛАД ПРЕПАРАТА ОМАКОР В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИЮ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Костина Н.А.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

THE CONTRIBUTION OF OMACOR IN COMPLEX THERAPY INTO THE CORRECTION OF ENDOTHELIAL DISFUNCTION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE COMBINED WITH OBLITERATIVE ATHEROSCLEROSIS OF LOWER EXTREMITIES

Kostina N.L.

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Цель исследования — оценка роли комплексной терапии омакором в коррекции показателей эндотелиальной дисфункции у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ОАСНК).

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 40 больных ИБС и ОАСНК, находившихся на лечении в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГБСМП. При этом 20 больных в дополнение к базисной антиангинальной терапии принимали омакор. Всем участникам исследования проводились общеклинические тесты, биохимический анализ крови с определением концентрации эндотелина-1 и оценка толщины комплекса интима—медия (ТИМ) ультразвуковым способом.

Результаты. При оценке содержания эндотелина-1 в сыворотке крови до начала лечения его повышенный уро-

вень был выявлен у всех участников исследования. К концу 1-го месяца лечения содержание эндотелина-1 в сыворотке крови в основной группе уменьшилось на 7,2%, а к концу 3-го месяца — на 12,4% по сравнению с исходными значениями и составило 8,10 пг/мл ($p<0,05$). В контрольной группе изменений зарегистрировано не было. В нашем исследовании динамики ТИМ выявлено не было ни в основной, ни в контрольной группах. Однако в литературе описана обратная связь между концентрацией ω -3 ПНЖК в крови и ТИМ сонных артерий. Отрицательный результат, полученный в нашем исследовании, связан, по всей видимости, с краткосрочностью курса терапии. В 2007 г. был проведен ряд эпидемиологических и патологоанатомических исследований, в которых оценивали суммарную толщину ТИМ сонных артерий. При этом была выявлена обратная связь концентрации ω -3 ПНЖК в крови и ТИМ сонных артерий во всех группах.

Повышение концентрации эндотелина-1 у исследуемых больных свидетельствовало о повышенном риске сердечно-сосудистых осложнений. Снижение его ассоциируется с уменьшением количества кардиоваскулярных осложнений и улучшением прогноза. По мнению большинства авторов, механизм влияния ω -3 ПНЖК на эндотелиальную функцию заключается в повышении продукции оксида азота, что и уменьшает риск внезапной смерти.

Выводы. Применение омакора оказывает положительное влияние на функцию эндотелия, снижая содержание эндотелина-1 в сыворотке больных ИБС в сочетании с ОАСНК, однако изменения ТИМ не происходит в связи с краткосрочностью курса терапии.

* * *

ЭКЗОГЕННЫЕ И ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА

Красивина И.Г., Евгеньева А.В., Молоткова Н.С., Гушин А.С., Моденова И.А.

ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия

EXOGENOUS AND ENDOGENOUS FACTORS AFFECTING FUNCTIONAL CHARACTERISTICS IN PAROXYSMAL CARDIAC ARRHYTHMIAS

Krasivina I.G., Evgenyeva A.V., Molotkova N.S., Gushchin A.S., Modenova I.A.

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

Цель исследования — анализ эндогенных и экзогенных факторов, влияющих на функциональные характеристики пациентов с пароксизмальными нарушениями ритма сердца (ПНРС).

Материал и методы. В исследовании участвовали 59 пациентов с ПНРС. Учитывали частоту пароксизмов НРС, наличие сахарного диабета 2-го типа (СД2), индекс массы тела (ИМТ), эндогенные (пол, возраст, наследственность) и экзогенные факторы (курение, употребление алкоголя, некоторые особенности питания и физиче-

ской активности). Определяли уровень гликемии, креатинина, липидный спектр, фиксировали данные ЭхоКГ, определяли функциональный класс (ФК) хронической сердечной недостаточности (ХСН) в пробе с 6-минутной ходьбой. Обработка данных осуществлялась в программе Statistica 10.0, вычисляли средние арифметические, стандартные отклонения, критерий Стьюдента. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В исследуемой группе средний возраст составил $66,1 \pm 11,3$ года, ИМТ — $32,3 \pm 6,65$ кг/м². У 25,5% группы имел место СД2. Пациенты с СД2 при отсутствии различий по возрасту и ИМТ характеризовались более тяжелым ФК ХСН (2–3 ФК против 1–2 ФК), более высоким уровнем креатинина (+26,5%), снижением уровня холестерина (ХС) липопротеинов высокой плотности (–25%). При ЭхоКГ в подгруппе с СД2 чаще встречалась дилатация левого желудочка (80% против 36%; $p < 0,05$). У пациентов, употребляющих жирную морскую рыбу чаще 2 раз в неделю, отмечался более высокий уровень физической активности и низкий ФК ХСН (1 ФК), а также более высокий показатель скорости клубочковой фильтрации. На данные показатели не влияли стаж заболевания и возраст пациентов. Злоупотребление алкоголем (свыше 15 г/сут) способствовало более быстрому прогрессированию ФК ХСН. Уровень триглицеридов у пациентов, злоупотребляющих алкоголем, был на 38,5% выше, чем у пациентов, ведущих трезвый образ жизни.

Выводы. Употребление жирной морской рыбы чаще 2 раз в неделю является фактором, тормозящим прогрессирование ХСН. Злоупотребление алкоголем и наличие коморбидного СД2 ухудшает метаболические характеристики и способствует более быстрому прогрессированию функциональной недостаточности почек и сердечно-сосудистой системы.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 КАК КРИТЕРИЙ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Кузьмина А.П., Хотулева А.Г.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда»,
Москва, Россия

INTERLEUKIN-6 GENE POLYMORPHISM AS A RISK
FACTOR OF DEVELOPING METABOLIC DISORDERS
IN PATIENTS WITH OCCUPATIONAL ASTHMA

Kuzmina L.P., Khotuleva A.G.

Research Institute of Occupational Medicine, Moscow, Russia

Одним из наиболее обсуждаемых в последние годы процессов, связанных с ожирением и инсулинорезистентностью (ИР), является хроническое субклиническое воспаление. Висцеральная жировая ткань, вовлекаясь в процесс воспаления, является источником ряда высокоактивных веществ — адипокинов. Нарушенная регуляция продукции этих провоспалительных медиаторов является

главным механизмом, лежащим в основе неблагоприятных метаболических и сердечно-сосудистых последствий. Системный воспалительный процесс, развивающийся при ожирении, может усугублять течение профессиональной бронхиальной астмы (ПБА), в основе патогенеза которой также лежит хроническое воспаление. Одним из цитокинов, выделяемых жировой тканью, является интерлейкин-6 (ИЛ-6), полиморфизм *C174G* гена которого приводит к изменениям уровня ИЛ-6 в сыворотке крови. ИЛ-6 является многофункциональным цитокином, несмотря на его противовоспалительные эффекты при хроническом воспалении, он обладает провоспалительным действием. Продуцируемый адипоцитами ИЛ-6 инициирует сосудистое воспаление и запускает синтез СРБ клетками печени. ИЛ-6 является одним из ведущих факторов, определяющих различные эффекты инсулина в тканях организма.

Цель исследования — изучение роли полиморфизма *C174G* гена ИЛ-6 в развитии метаболических нарушений у больных ПБА.

Материал и методы. Проведено обследование 120 пациентов клиники ФГБНУ «НИИ МТ» с установленным диагнозом ПБА.

Результаты. Генотип *CC* гена ИЛ-6 был выявлен у 20,2% обследуемых, генотип *CG* — у 51,2%, что соотносится с данными распространенности этого полиморфизма в европейской популяции. Показано, что наличие генотипа *CC*, характеризующегося гиперпродукцией ИЛ-6, ассоциировано с ожирением, нарушениями углеводного и липидного обмена, большей активностью воспалительных процессов, определяемой по уровню С-реактивного белка. Наличие генотипа *CC* гена ИЛ-6 по сравнению с генотипом *GG* повышает риск развития метаболического синдрома в 4,6 раза (ОШ=4,6; 95% ДИ 1,463–14,467; $p < 0,05$) и сахарного диабета 2-го типа в 4,2 раза (ОШ=4,184; 95% ДИ 1,555–11,258; $p < 0,05$), что свидетельствует об участии ИЛ-6 в развитии инсулинорезистентности и ожирения.

Выводы. На основании проведенных исследований показана роль полиморфизма *C174G* гена ИЛ-6 в механизмах развития метаболических нарушений у больных ПБА.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ

Кузьмина А.П., Помыканова Ю.С.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда»,
Москва, Россия

GENETIC MARKERS OF SEVERE OCCUPATIONAL
ASTHMA

Kuzmina L.P., Pomykanova Yu.S.

Research Institute of Occupational Medicine, Moscow, Russia

Классификация болезней с генетической точки зрения становится все более объективной по мере обнаруже-

ния генов, вызывающих болезнь. Особое внимание уделяется мультифакториальным заболеваниям, в возникновении и развитии которых участвуют как генетические факторы, так и факторы внешней среды. Широкое распространение получили геномные исследования по изучению генетико-биохимических полиморфных систем и взаимосвязи отдельных аллельных вариантов генов с различными патологическими и воспалительными процессами, с интенсивностью протекания биохимических реакций, для нахождения факторов, влияющих на эффективность профилактических мероприятий по снижению риска развития профессиональной бронхиальной астмы (ПБА).

Цель исследования — изучение полиморфизма генов интерлейкинов ИЛ-17А и ИЛ-10 у больных ПБА.

Материал и методы. Обследованы 115 человек с диагнозом ПБА с тяжелым течением заболевания. Анализ полиморфизмов генов провоспалительного ИЛ-17А (G-197A) и противовоспалительного ИЛ-10 (C-592A) проводили методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (Real-time PCR).

Результаты. ИЛ-17А — цитокин Th17-клеток является защитой от внеклеточных патогенов, инициирующий и регулирующий продукцию провоспалительных цитокинов, ассоциирующийся с различными аллергическими реакциями. Th17-клетки вовлекаются в иммунный ответ при бактериальном заражении и связаны с развитием хронических воспалительных заболеваний легких. При анализе результатов распределения частоты полиморфного варианта гена ИЛ-17А G-197A было выявлено достоверное повышение частоты встречаемости у 55,8% больных ПБА с тяжелым течением по сравнению с группой популяционного контроля (47,8%) ($\chi^2 = 5,57; p < 0,05$), т.е. эти лица имели наследственно обусловленное повышение уровня провоспалительного цитокина ИЛ-17А. ИЛ-10, выделяемый моноцитами и активированными Т-хелперами, подавляет синтез цитокинов Т-клетками, снижает активность макрофагов, уменьшает продукцию воспалительных цитокинов. При анализе результатов распределения частоты полиморфного варианта гена ИЛ-10 (C-592A) было выявлено достоверное повышение частоты встречаемости у 57,7% больных ПБА с тяжелым течением по сравнению с группой популяционного контроля (33,8%) ($\chi^2 = 13,68; p < 0,05$), т.е. эти лица имели наследственно обусловленное снижение уровня ИЛ-10, обладающего противовоспалительным действием.

Выводы. Выделенные полиморфизмы G-197A гена ИЛ-17А, отвечающего за повышение экспрессии гена ИЛ-17А и C-592A гена ИЛ-10, отвечающего за снижение экспрессии гена ИЛ-10, могут служить показателями тяжести течения профессиональной бронхиальной астмы.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В УСЛОВИЯХ КУРОРТА

Курашова О.Н., Курашова Е.В., Кулишова Т.В.

ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

EXPERIENCE OF REHABILITATION ACTIVITIES FOR PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN RESORT CONDITIONS

Kurashova O.N., Kurashova E.V., Kulishova T.V.

Altai State Medical University (ASMU), Barnaul, Russia

Цель исследования — оценить эффективность проведения лечебных и реабилитационных мероприятий у больных с артериальной гипертензией (АГ) в условиях курорта Белокуриха.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 50 пациентов (26 мужчин и 24 женщины в возрасте от 30 до 45 лет, длительность заболевания колебалась от нескольких до десятков лет) с АГ, получавших комплексное санаторно-курортное лечение. Диагноз АГ был подтвержден контрольными клинико-лабораторно-инструментальными методами. Все пациенты наблюдались врачами по месту жительства с назначением медикаментозной терапии, при этом среднее артериальное давление (АД) регистрировалось на уровне не выше 150/100 мм рт.ст.

Результаты. Комплекс процедур на курорте помимо бальнеолечения минеральными водами дополнялся гидротерапией, диетокоррекцией, психотерапией, обучающими тренингами, лечебной гимнастикой, медикаментозными средствами и другими мероприятиями по показаниям, с индивидуальной коррекцией программы лечения для каждого пациента. По нашим данным, формирование мотивации на улучшение качества жизни и самоконтроль, постепенный переход к правильному (дробному) питанию, увеличение физической активности, а главное — понимание личной ответственности пациентов за результат лечения и свою жизнь — является определяющим фактором в успехе терапии. Благоприятная клиническая динамика по результатам применения комплексной терапии пациентов в санатории, в сочетании коррекцией АД, избыточной массы тела, нарушений углеводного и липидного обмена — подтверждают необходимость включения санаторно-курортных методов в комплекс используемых традиционных мероприятий по предупреждению и компенсации сердечно-сосудистых и метаболических нарушений. Проведение комплекса терапии позволило отменить медикаментозное лечение у 30% пациентов. По полученным данным, 78% были выписаны с улучшением.

Выводы. Полученные результаты, позволяют сделать вывод о достаточно широких возможностях этапа курортной терапии, преемственности реабилитации. При определении тактики комплексной программы лицам с АГ на курорте в приоритете необходимо включать корректирующее воздействие дозированной физической нагрузки и диетотерапии.

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В КОМПЛЕКСЕ КУРОРТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Курашова О.Н., Курашова Е.В., Кулишова Т.В.

ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

CLINICAL AND DYNAMIC ANALYSIS IN COMPLEX OF RESORT PREVENTION, THERAPY AND REHABILITATION

Kurashova O.N., Kurashova E.V., Kulishova T.V.

Altai State Medical University (ASMU), Barnaul, Russia

Возможность комплексной коррекции артериальной гипертензии (АГ), нарушений углеводного и липидного обмена с использованием курортных факторов до сих пор недостаточно используется. Между тем использование природных целебных факторов предполагает дифференцированный и в то же время комплексный подход.

Цель исследования — изучить возможности комплексной коррекции АГ и метаболических нарушений у пациентов в условиях курорта Белокуриха.

Материал и методы. Под наблюдением находились 36 пациентов: 15 мужчин и 21 женщина, в возрасте от 34 до 52 лет. Диагноз выставлялся на основании определения показателей: индекса массы тела, отношения окружности талии к окружности бедер; изменений анализа крови (триглицериды, ХС ЛПВП), теста толерантности к глюкозе и данных динамики артериального давления (АД). Комплекс процедур помимо бальнеолечения минеральными водами дополнялся диетокоррекцией, психотерапией, обучающими тренингами, лечебной гимнастикой, медикаментами с индивидуальным подбором схемы для каждого пациента.

Результаты. Основной природный целебный фактор курорта Белокуриха: нативные термальные радоновые воды (до 32–42 °С, Rn 3,9–8,2 нКи/л), слабоминерализованные (М 1,3–0,5 г/дм³), щелочные (рН 9,5) — отнесены к группе гидрокарбонатно-сульфатно-натриевых радоновых вод с повышенным содержанием кремниевой кислоты (H₂SiO₃ до 60,0 мг/дм³) и фтора (15,1 мг/л). В настоящее время проведена оценка эффективности используемых лечебно-реабилитационных комплексов, включающих: бальнеолечение, лечебную физическую культуру, диетокоррекцию, психоэмоциональные тренировки, медикаментозные средства — с положительными результатами клиничко-функционального динамического наблюдения. Благоприятный клиничко-динамический анализ полученных нами результатов комплексного воздействия у обследованной группы пациентов подтвердил необходимость санаторно-курортных методов в комплексе традиционных мероприятий при сердечно-сосудистых и метаболических расстройствах. По нашим данным, 78% больных были выписаны с улучшением.

Выводы. Применение природных лечебных факторов курорта Белокуриха имеет особенности, связанные с газовой-химическим составом минеральной воды. В этой связи курорт Белокуриха (как и другие радоновые курорты) можно считать уникальной местностью для проведения дифференцированного лечения, оптимизации и повышения эффективности санаторно-курортных методов терапии и реабилитации.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ

Кушунина Д.В.², Гомова Т.А.¹, Соин И.А.¹,
Дроздова Л.Ю.², Калинина А.М.²

¹Департамент здравоохранения Тульской области, Тула;

²ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

PREVENTION ACTIVITY OF GENERAL PRACTITIONERS FOR CHRONIC ILLNESS CARE OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES: REGIONAL EXPERIENCE

Kushunina D.V.², Gomova T.A.¹, Soyn I.A.¹,
Drozdova L.Yu.², Kalinina A.M.²

¹Department of Health Tula region, Tula; ²National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить знания, готовность и отношение участковых врачей поликлиник к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и коррекции основных факторов риска (ФР) их развития, а также к реализации задач длительного диспансерного наблюдения (ДН) больных в амбулаторных условиях.

Материал и методы. Проведено сплошное социологическое исследование — анкетирование участковых врачей-терапевтов (УВ) и врачей общей практики (ВОП) Тулы и Тульской области, включающее общую информацию, производственную профилактическую деятельность, а также заинтересованность врачей в повышении знаний и навыков по коррекции отдельных ФР.

Результаты. В опросе приняли участие 403 врача (346 (98,0%) — УВ и 57(65,5%) — ВОП). 84,9% респондентов составили женщины, 29,4% респондентов были в возрасте старше 60 лет. Стаж работы более 10 лет среди УВ составил 74%, среди ВОП — 82%. Средняя численность прикрепленного на участке населения для УВ составляет 1751 человек, для ВОП — 1800. Из них на ДН состоят 622 (35,5%) пациента, у УВ и 586 (32,6%) — у ВОП. На ежедневном приеме у УВ в среднем бывает 28 человек, у ВОП — 30 человек, из них состоящих на ДН у УВ — в среднем 8 человек, у ВОП 3 человека и 1–3 пациентов, состоящих на ДН, посещают на дому. Из числа респондентов 99% принимают участие в диспансеризации (Д). Краткое профилактическое консультирование в рамках Д считают полезным 78% респондентов (ВОП — 84%, УВ — 77%), 9% врачей не считают такое консультирование полезным. На углубленное профилактическое консультирование в рамках 2-го этапа Д направляют 95% врачей (94% — УВ и 96% — ВОП) и 81% респондентов считают углубленное профилактическое консультирование полезным (80% — УВ и 84% — ВОП). С положительным влиянием углубленного профилактического консультирования на приверженность пациентов к выполнению врачебных назначений согласилось только 53% врачей, 29% затруднились ответить. Заинтересованность в повышении знаний и навыков по коррекции ФР: по табакокурению выразили по отдельным ФР от 50 до 75%. Не считают нуж-

ным получение дополнительной информации по табакокурению — 40%, пагубному потреблению алкоголя — 44%, нерациональному питанию — 24%, гиподинамии — 33%, стрессу — 18%.

Выводы. Для совершенствования медицинской профилактики ССЗ в первичном звене здравоохранения необходимо уделить особое внимание повышению результативности профилактического консультирования и фор-

мированию механизма обратной связи для УВ о результатах углубленного профилактического консультирования, что позволит повысить профилактическую активность врачей первичного звена и преемственность в динамическом контроле заболеваний в ПМСП, в частности сотрудничество между врачами-терапевтами и медицинскими работниками кабинетов (отделений) медицинской профилактики.

★ ★ ★

ОПЫТ СБОРА ДАННЫХ И АНКЕТИРОВАНИЯ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОЖИРЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Лерман О.В., Иванова Л.П., Суворов А.Ю., Загребельный А.В., Марцевич С.Ю.

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

EXPERIENCE OF DATA COLLECTION AND QUESTIONING WITHIN THE OUT-PATIENT REGISTER THE PROFILE FOR THE OBESITY ASSESSMENT AS RISK FACTOR OF WARM AND VASCULAR DISEASES

Lerman O.V., Ivanova L.P., Suvorov A.Yu., Zagrebelsky A.V., Martsevich S.Yu.

National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучение возможностей анкетирования и сбора клинических данных в рамках проспективного амбулаторного регистра сердечно-сосудистых заболеваний ПРОФИЛЬ для оценки факторов, влияющих на сердечно-сосудистый риск у пациентов с ожирением.

Материал и методы. За период с 01.01.14 по 31.08.15 в регистр ПРОФИЛЬ были включены 697 больных, обратившихся в специализированное кардиологическое учреждение, из которых 291 (41,8%) имели ожирение. По анамнезу и результатам обследования были заполнены специально разработанные индивидуальные карты регистра. Одновременно было проведено анкетирование пациентов с целью оценки текущего пищевого статуса, выявления факторов, способных оказать позитивное или негативное воздействие на метаболизм. Использовали специально разработанные анкеты по оценке рациона питания и пищевого поведения, физической активности, включающие, в том числе, вопросы о самооценке в отно-

шении собственной массы тела, причин ожирения. 150 пациентов (73 женщины и 77 мужчин, средний возраст $61,2 \pm 10,4$ года), заполнили анкеты.

Результаты. У 95 (63,3%) пациентов было ожирение 1-й степени, у 39 (25%) — 2-й степени, у 16 (10,7%) — 3-й степени. Однако ожиревшими считали себя только 26% пациентов. Семейное ожирение было у 76 (50,7%) пациентов, чаще у женщин, чем у мужчин (58,9 и 42,9% соответственно). На момент сбора данных курили 26 (17,3%) человек (при этом женщины и мужчины одинаково), бросили курить — 30 (20%). Алкоголь употребляли 54 (36%) пациента, больше женщины, чем мужчины (39,7 и 32,5% соответственно). Дислипидемия была у 86,7% пациентов, артериальная гипертония — у 84,7%, ишемическая болезнь сердца — у 34%, нарушенная толерантность к глюкозе и сахарный диабет 2-го типа — у 6 и 22% соответственно. 80% пациентов считали свой рацион «разнообразным питанием», при этом 20% не смогли оценить количество овощей и фруктов в своем рационе. Женщинам было свойственно эмоциональное пищевое поведение, мужчинам — экстернальное. У 79 (52,7%) человек был низкий уровень физической активности (менее 30 мин ходьбы в день). Но только 41 (27,3%) пациент считал причиной собственной лишней массы тела малоподвижный образ жизни и наиболее важным условием похудения отметил повышение двигательной активности.

Выводы. Анкетирование показало, что для тучных пациентов характерно сочетание различных неблагоприятных факторов, при этом респонденты неадекватно оценивают свою массу тела и физическую активность. Выявлена высокая частота алиментарно-зависимых состояний. Сбор данных в рамках амбулаторного регистра позволяет ранжировать и оценить факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в реальной клинической практике.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ КАК СПОСОБ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Линок Е.А., Палий И.А.

ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики», Томск, Россия

DISTANCE EDUCATION IN THE FIELD OF PHYSICAL CULTURE AS A WAY OF PROMOTING A HEALTHY LIFESTYLE

Linok E.A., Paliy I.A.

The center of medical prevention, Tomsk, Russia

Цель исследования — выявить условия, теоретически обосновать и продемонстрировать эффективность модели дистанционного обучения населения основам физической культуры (ФК) и здорового образа жизни.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 59 женщин в возрасте от 21 года до 36 лет. Были сформированы две группы: $n=29$ контрольная (КГ) и $n=30$ — экспериментальная (ЭГ). В КГ теоретический материал подавался в очной форме в виде традиционных лекций и заданий для самостоятельной работы. Для работы с ЭГ был создан электронный учебный курс на основе программного пакета MOODLE. Для выявления уровня знаний по вопросам организации занятий ФК и степени вовлеченности в занятия физической активностью (ФА) были использованы специально разработанные анкеты-опросники, содержащие несколько информационных блоков, опросник «Какова степень Вашей вовлеченности в занятия ФА?». Для оценки результатов исследования использовали модель оценки эффективности обучения Д. Киркпатрика. Результаты обработаны в системе Statistica.

Результаты. Представлены результаты респондентов, учебная активность которых была не менее 80%. В ходе исследования были: из ЭГ 4 (13,4%), из КГ 14 (48,3%) человек. Все участники исследования отметили полезность информации, полученной в ходе обучения. Доступность подачи информации в КГ 13 (86,7%) респондентов оценили на «отлично» и только 2 (13,3%) на «хорошо». В ЭГ 22 (84,6%) человека выставили оценку «отлично», а 4 (15,4%) — «хорошо». Все участники исследования считают, что повысили свой уровень компетентности в вопросах организации самостоятельных занятий ФА. Для объективизации оценки уровня обученности проводилось тестирование. В КГ средний балл был 3,9, в ЭГ — 4,5. В ЭГ все домашние задания выполнили 18 (69,2%) человек, в то время как в КГ только 7 (46,7%). Для оценки степени влияния знаний, полученных в ходе исследования, на изменение образа жизни респондентов оценивали изменение вовлеченности в занятия ФА до начала обучения и через 3 мес после его окончания. Исходно все респонденты имели 2-ю и 3-ю степень вовлеченности в занятия ФА: в КГ 2-ю степень имели 9 (60%) человек, 3-ю степень — 6 (40%); в ЭГ 2-я степень была — у 17 (65,4%), 3-я степень — у 9 (34,6%). Через 3 мес после окончания обучения в КГ 3-ю степень имели 3 (20%) человека, 4-ю степень — 7 (46,7%), 5-ю степень — 5 (33,3%); в ЭГ 3-ю степень имели 2 (7,7%) респондента, 4-ю степень — 9 (34,6), 5-ю степень — 15 (57,7%).

Выводы. Повышение уровня знаний в вопросах организации занятий ФК способствует вовлеченности ре-

спондентов в самостоятельные регулярные занятия ФА и формированию здорового образа жизни. Обучение населения с использованием дистанционных форм на основе информационных коммуникативных технологий более эффективно, чем применение традиционных форм обучения.

ПРОЕКТЫ И ПУБЛИКАЦИИ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ КАК ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЛЛЕДЖА

Литвинова Н.И., Шумова А.А.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия

PROJECTS AND PUBLICATIONS IN THE FIELD OF PREVENTIVE MEDICINE AS INDICATORS OF EFFICIENCY OF INNOVATIVE ACTIVITY COLLEGE

Litvinova N.I., Shumova A.A.

RSBVEI «Ryazan Medical College», Ryazan, Russia

Применение массовых мероприятий, групповых и индивидуальных профилактических технологий не позволяет достичь желаемых результатов без учета особенностей целевых групп и жесткой ориентации на конечный результат. В связи с этим достаточно актуально применение проектов с целевыми показателями работы и, учитывая необходимость проведения анализа целевых групп, целесообразно включать в проекты исследования и подготовку публикаций как элементов инновационно-образовательной деятельности колледжа.

Цель исследования — изучить динамику вовлеченности сотрудников и студентов в пропагандистскую деятельность в области профилактики заболеваний и применяемые образовательные и просветительские технологии за период с 2012 по 2015 г. в рамках проекта по формированию здорового образа жизни.

Материал и методы. Анализ отчетных материалов, представленных на сайте колледжа, публикаций по вопросам профилактики заболеваний и формированию профилактической среды, анализ портфолио сотрудников ($n=50$) и студентов выпускных курсов ($n=120$).

Результаты. Показано, что количество сотрудников, принимающих участие в проектной деятельности, увеличилось с 8 до 23 человек (с 16 до 43%), количество публикаций по данной теме с 5 (2012) до 34 (2015), т.е. почти в 7 раз. Использование различных технологий изучения как распространенности факторов риска, так и приверженности к соблюдению профилактических рекомендаций среди студентов и сотрудников колледжа, пациентов и сотрудников медицинских организаций позволило осуществить целенаправленную профилактическую деятельность, что способствовало повышению профессиональной квалификации специалистов. Анализ вовлеченности студентов в профилактическую деятельность показал рост их заинтересованности в результатах своей работы, в том числе в проведении исследований, публикациях и выступлениях на конференциях различного уровня. Вовлеченность студентов выпускных групп возросла с 20 до 80% (отмеченных грамотами и благодарностями за активное

участие в профилактической работе). Анализ применяемых образовательных и просветительских технологий показал широкое использование инновационных подходов — эффективно применялись различные игровые технологии, «workshop», составление дайджеста, рекламных проспектов, акций с учетом особенностей целевых групп.

Выводы. Применение проектных технологий и подготовка публикаций позволили повысить эффективность совместной работы сотрудников, студентов колледжа и практических работников системы здравоохранения и получить результаты для подтверждения уровня профессиональной квалификации специалистов в области профилактической медицины.

ЗДОРОВЬЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ УСПЕШНОСТЬ КАК КОНКУРИРУЮЩИЕ ЦЕННОСТИ

Литвинова Н.И., Шумова А.А.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия

HEALTH AND PROFESSIONAL SUCCESS AS COMPETING VALUES

Litvinova N.I., Shumova A.A.

Ryazan medical College, Ryazan, Russia

Показатели эффективности профессионального общения и удовлетворенность трудом служат основными критериями успешности профессиональной деятельности медицинского работника, особенно в такой сфере, как профилактика. Изменение поведения человека является крайне сложной и новой профессиональной задачей для медицинских работников, решение которой затруднено в связи с необходимостью учитывать разнообразные модели поведения и психологические особенности пациентов, необходимостью быть готовым к работе в неопределенных условиях. При коммуникативных проблемах, неудовлетворенности организацией деятельности и низкой возможности самореализации у специалистов резко возрастает риск психосоматических расстройств. Поэтому изучение мотивационного профиля будущих специалистов позволит более эффективно построить работу по профориентации и будет способствовать определению приоритетов при организации внутрикорпоративного обучения в области профилактической медицины.

Цель исследования — изучить особенности мотивации к трудовой деятельности у выпускников медицинского колледжа в контексте риска развития психоэмоционального стресса и готовности к переменам.

Материал и методы. Были проанализированы мотивационные профили 44 студенток выпускных групп специальности «Сестринское дело» с использованием методики изучения мотивационного профиля, разработанной специалистами по подготовке персонала Ш. Ричи и П. Мартино. В данной методике выделяют 12 мотиваций, влияющих на успешность в работе.

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что при значениях потребности в переменах и социальных контактах ниже средних ($28,8 \pm 1,0$ и $26,8 \pm 0,9$ балла соответственно) выявляются высокие значения потребности в определенности в работе ($36,1 \pm 1,5$) и потребности в инте-

ресной и полезной работе ($34,6 \pm 1,6$). Отрицательная корреляция ($p < 0,001$) между потребностями в интересной работе и принятием перемен предполагает возможность внутреннего конфликта у медицинских сестер, в основе которого лежит конфликт профессиональных ценностей — быть востребованным и нужным людям и избеганием неопределенности, потребности в жестком структурировании работы и низкой потребности в социальных контактах. Работа в области медицинской профилактики предполагает эффективное использование коммуникативных навыков, готовность к работе с различными пациентами, что, безусловно, повышает риск неопределенности, снижает удовлетворенность в выполняемой работе и способствует развитию психоэмоционального стресса у медицинских сестер.

Выводы. В профессиональной ориентации и внутрикорпоративном обучении в области медицинской профилактики основное внимание следует уделить профилактике стрессовых расстройств, принятию перемен и технологиям профессионального общения.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ

Лукина Ю.В., Марцевич С.Ю., Дмитриева Н.А., Кутишенко Н.П., Захарова А.В., Загребельный А.В.

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

FIRST RESULTS OF THE STUDY OF PATIENT'S ADHERENCE TO TREATMENT ACCORDING TO THE REGISTER PROFILE

Lukina Yu.V., Martsevich S.Yu., Dmitrieva N.A., Kutishenko N.P., Zakharova A.V., Zagrebelnyy A.V.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Метод регистров является одним из наиболее актуальных и информационно полных в возможности исследования приверженности в условиях реальной клинической практики на протяжении достаточно длительного времени.

Цель исследования — оценить приверженность пациентов к терапии по данным регистра ПРОФИЛЬ и результатам анкетирования больных.

Материал и методы. Исследование проведено на основании базы данных регистра ПРОФИЛЬ — регистр специализированного кардиологического подразделения научно-исследовательского центра. В исследовании использовалась специально разработанная анкета по оценке приверженности к врачебным рекомендациям, дополненная вопросами по выявлению нежелательных явлений. Анкеты выдавались всем пациентам, включенным в регистр с 2014 г. На предварительном этапе анализа данных пациентов, первично включенных в регистр за период январь 2014 г. — август 2015 г. (включительно), анкеты заполнили 487 человек.

Результаты. На предварительном этапе проведен анализ данных 487 пациентов: 202 женщин (41,5%) и 285 мужчин (58,5%), включенных в регистр ПРОФИЛЬ

и заполнивших анкеты по приверженности. Более половины (52,6%) больных обратились в научно-исследовательский центр по поводу профилактического обследования, около $\frac{1}{3}$ (29,0%) пациентов — в связи с ухудшением самочувствия. У 429 (88,1%) пациентов имелась артериальная гипертония, у 91% — дислипидемия; почти у половины (47,4%) больных была диагностирована ИБС, у 200 (41,1%) — симптомы хронической сердечной недостаточности; каждый четвертый пациент (25,9%) перенес острый инфаркт миокарда, у 28 (5,7%) — в анамнезе перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения.

По данным анкетирования, более половины (56,7%) пациентов считают, что полностью проинформированы о своем заболевании, примерно каждый третий (35,1%) считает, что обладает неполной информацией о своей болезни: почти все больные (более 90%) знают свой уровень артериального давления, более 75% принимают антигипертензивные препараты; половина пациентов (54,8%)

проинформированы о своем уровне холестерина крови и почти столько же (52,4%) принимают статины.

По поводу изменения образа жизни, согласно врачебным рекомендациям, около $\frac{1}{3}$ (29,1%) пациентов сообщают, что уже сделали это, также примерно каждый третий (31,8%) пациент только планирует изменить образ жизни, каждый десятый информирует о том, что не получал таких рекомендаций, а 21,1% больных не собираются менять образ жизни. В то же время более 70% респондентов сообщают о том, что строго соблюдают все врачебные рекомендации. Около 80% пациентов готовы принимать лекарственные препараты длительно при условии улучшения прогноза здоровья и жизни. Среди факторов, способных повысить приверженность к терапии, наиболее часто (более 30%) упоминается ответ о подробной информации от врача по поводу болезни и ее лечения. По результатам 4-го вопросного теста Мориски—Грина почти у половины пациентов выявляются факторы неприверженности к лекарственной терапии.



ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА СМЕРТНОСТЬ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ПРИШЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОЙ ЯКУТИИ

Макарова В.А.

ГБУ РС (Я) «Нерюнгринская ЦРБ» г. Нерюнгри, Республика Саха (Якутия), Россия

THE INFLUENCE OF RISK FACTORS ON CARDIOVASCULAR MORTALITY IN MIGRANT POPULATIONS IN SOUTHERN YAKUTIA

Макарова В.А.

Nerungrinskaya Central District hospital, Neryungri, Republic of Sakha (Yakutia), Russia

Нерюнгри располагается в южной части Якутии с общей численностью населения 77 128 человек, основная часть которого является пришлым населением. В течение последних 3 лет численность населения снижается и уменьшилась на 2261 человека, что произошло за счет превышения миграционного оттока над естественным приростом населения, так как показатель смертности за 3 года сохраняется на одном уровне. По итогам 2015 г. в Нерюнгринском районе показатель смертности составил 377,3 на 100 тыс. населения. Ранговая структура смертности населения в 2015 г. не отличается от таковой за предыдущие годы. По-прежнему ведущими являются болезни системы кровообращения (БСК), которые составили в 2015 г. 417,5 на 100 тыс. населения.

Цель исследования — выявление влияния метаболического синдрома на смертность от БСК и на состояние здоровья населения пришлого населения Южной Якутии в 2014—2015 гг. Были обследованы 1026 человек старше 18 лет на базе центра здоровья и поликлиники для взрослых г. Нерюнгри.

Материал и методы. Проведены: опрос на наличие вредных факторов; о режиме, характере питания и физической активности; антропометрия; определение ли-

пидного профиля; уровня глюкозы, мочевой кислоты в крови.

Результаты. Среди обследованных доля курящих составляет 38,01%. Курящих женщин на 9,7% больше, чем мужчин и 74,3% составили курящие в возрасте от 20 до 40 лет. С абдоминальным ожирением выявлено 329 (32,1%) человек. Среди данных лиц повышенный уровень общего холестерина в крови установлен у 134 (40,7%), уровень триглицеридов $>1,7$ ммоль/л — у 114 (34,6%) человек, а повышение артериального давления наблюдалось у 82 (24,9%) участников исследования. Анализ полученных данных показал достаточно высокий процент распространения абдоминального ожирения, нерационального питания и низкой физической активности. Во время опроса выявлена заниженная ответственность к состоянию своего здоровья. Многие годами не проходили профилактические медицинские осмотры и не задумывались над тем, что при лечении тяжелых заболеваний затраты на лекарства и восстановление организма намного выше тех средств, которые они могли бы потратить на профилактику и предотвращение болезни. Тем более участники исследования не принимают во внимание тот факт, что образ жизни, включая курение и употребление алкоголя, напрямую влияет на сердечно-сосудистую систему, которая часто осложняется необратимыми нарушениями и приводит к повышению смертности от БСК.

Выводы. В целях уменьшения факторов риска, предотвращения развития метаболического синдрома, снижения смертности от сердечно-сосудистых осложнений необходимо усилить профилактическую работу среди населения, включая создание школ здоровья в ЛПУ, трудовых коллективах, образовательных учреждениях, для повышения уровня ответственности к состоянию здоровья у каждого человека, начиная с детского возраста.



Россия, Москва, ул. Осенний Бульвар, д. 23
Тел.: 8 495 781-11-00
www.rostagroup.ru

Фармацевтическая группа «РОСТА» была образована 2 декабря 2002 года в результате объединения компаний «Фарм Тамда 77», «Россиб Фармация» и «Артромед», работавших на фармацевтическом рынке России с 1994 года.

Сегодня «РОСТА» – это национальный дистрибьютор, один из лидеров российского фармацевтического рынка; федеральная объединенная аптечная сеть «Радуга» (вкл. «Первую Помощь»), насчитывающая более 870 аптек; завод по производству твердых лекарственных форм «Радуга Продакшн», построенный по стандартам GMP в Санкт-Петербурге, и трейд – маркетинговая компания «РОСТА Маркетинг» со своим штатом медицинских представителей. Всего в компании работает более 7000 сотрудников.

Миссией фармацевтической группы «РОСТА» является обеспечение населения качественными медикаментами и развитие фармацевтического рынка для сохранения здоровья людей.

АНТИАРИТМОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОМАКОРА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА

Мальцева Л.С., Замяткина О.В., Шульгина Т.С.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава, России, Курск, Россия

ANTIARRHYTHMOGENIC EFFECT OF OMACOR IN PATIENTS WITH CHRONIC ISCHAEMIC HEART DISEASE AND RHYTHM DISORDERS IN COMBINATION WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Maltseva L.S., Zamyatkina O.V., Shulgina T.S.

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Цель исследования — оценить антиаритмогенный эффект омакора у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с нарушением ритма в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа.

Материал и методы. В исследовании участвовали 90 больных, страдающих хроническими формами ИБС с умеренно-выраженными желудочковыми и суправентрикулярными нарушениями сердечного ритма на фоне сахарного диабета 2-го типа, среднетяжелой степени в фазе компенсации. Возраст больных составлял от 48 до 65 лет. Всем пациентам не менее чем за месяц до включения в исследование была назначена стандартная терапия, включавшая ингибиторы АПФ, дезагреганты, пероральные сахароснижающие препараты, при необходимости пролонгированные нитраты (37 пациентов), 55 пациентов принимали β -блокаторы. Пациенты были рандомизированы на две группы, основную и контрольную, по 45 человек в каждой. Критериями рандомизации являлись пол и возраст больных, а также факт приема β -блокаторов. Пациентам основной группы наряду со стандартной терапией был назначен омакор (1 г/сут). Пациенты контрольной группы получали только препараты стандартной терапии. Длительность лечения омакором составила 3 мес. Динамику аритмической активности оценивали с помощью суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру («Инкарт», Санкт-Петербург). Оценивали изменение числа желудочковых и суправентрикулярных экстрасистол.

Результаты. При оценке исходных данных у всех пациентов по результатам суточного мониторирования ЭКГ были выявлены гемодинамически незначимые нарушения ритма в виде суправентрикулярной (одиночная, парная и групповая) и желудочковой (одиночная и парная) экстрасистолии. В результате исследования к 3-му месяцу терапии омакором у больных в основной группе отмечено достоверное снижение числа одиночных желудочковых (на 81,7%), одиночных (на 74,1%) и парных (на 65%) суправентрикулярных экстрасистол. Парные желудочковые и групповые суправентрикулярные экстрасистолы у пациентов, получавших омакор, полностью исчезли через 3 мес терапии. Существенных изменений частоты наджелудочковых и желудочковых экстрасистол в контрольной группе не было.

Выводы. Включение омакора в состав комплексной терапии у больных хронической ИБС с нарушением ритма в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа приводит к значительному уменьшению проявлений желудочковых и суправентрикулярных нарушений ритма, что свидетель-

ствует о его высокой антиаритмогенной эффективности у данной категории больных.

* * *

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ И ИНФАРКТ МИОКАРДА — КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА (ФРАГМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ РОКСИМ-УЗ)

Мамутов Р.Ш., Аминов А.А., Нагаева Г.А., Абидова Д.Э.

Республиканский специализированный центр кардиологии, Ташкент, Узбекистан

ACUTE CORONARY SYNDROME AND MYOCARDIAL INFARCTION — CLINICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS DEPENDING ON AGE AND SEX (fragment of the study RACSMI-Uz)

Mamutov R.Sh., Aminov A.A., Nagaeva G.A., Abidova D.E.

Republican Specialized Center of Cardiology, Tashkent, Uzbekistan

Цель исследования — оценить клинико-лабораторные показатели у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым инфарктом миокарда (ОИМ), госпитализированных в ЛПУ экспериментального района Ташкента, в зависимости от возраст-половых характеристик (данные регистра РОКСИМ-Уз).

Материал и методы. Были обследованы 170 больных (92 (54,1%) мужчины и 78 (45,9%) женщин, средний возраст $58,6 \pm 7,6$ года) с ОКС/ОИМ. Всем проводились: сбор анамнестических данных; физикальный осмотр; лабораторные исследования с определением уровня общего холестерина (общХС), печеночных трансаминаз (АлАТ и АсАТ), вычислением коэффициента Ритиса (КР) и креатинина (Кр) крови.

Результаты. Установлено, что средние значения уровня общХС у мужчин не имели возрастных особенностей, однако у женщин имела место следующая картина: в категории 40–50 лет ($n=60$) уровень общХС составил $161,0 \pm 45,9$ мг/дл; в возрасте 51–60 лет ($n=18$) — $207,1 \pm 63,5$ мг/дл ($p=0,005$). Показатели АлАТ и АсАТ были выше у мужчин, особенно в категории 40–50 лет. Вычисление КР подтвердило вышесказанное: у мужчин в категории 51–60 лет $KP=0,62$, а в категории 40–50 лет $KP=0,54$; у женщин аналогичные показатели составили 0,59 и 0,55 соответственно. Содержание уровня Кр свидетельствовало об ухудшении почечной функции по мере увеличения возраста пациентов, независимо от гендерной принадлежности. Так, в возрасте 40–50 лет уровень Кр составил у мужчин $87,7 \pm 15,3$ мкмоль/л, у женщин — $91,3 \pm 11,7$ мкмоль/л ($p<0,05$); в возрасте 51–60 лет аналогичные показатели составили — $120,5 \pm 54,2$ и $125,3 \pm 86,9$ мкмоль/л соответственно ($p>0,05$).

Выводы. По мере увеличения возраста у женщин наблюдается повышение уровня общХС, что, вероятно, обусловлено снижением уровня женских половых гормонов. Со стороны уровня печеночных трансаминаз какой-либо возраст-половой зависимости не наблюдается, тем не менее функциональное состояние почек ухудшается с увеличением возраста пациентов, независимо от гендерной составляющей.

* * *

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КОРДИНИК (НИКОРАНДИЛ) ИЛИ ПЛАЦЕБО У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ПРИНИМАЮЩИХ В КАЧЕСТВЕ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ МЕТОПРОЛОЛ

Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Воронина В.П.,
Деев А.Д., от имени рабочей группы исследования
КВАЗАР

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

COMPARATIVE ASSESSMENT OF ANTIANGINAL EFFICACY AND SAFETY OF ORAL ADMINISTRATION KORDINIK (NIKORANDIL) AND PLACEBO FOR BASIC THERAPY OF BETA-BLOCKERS METOPROLOL TARTRATE IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA

Martsevich S.Yu., Kutishenko N.P., Voronina V.P.,
Deev A.D., on behalf of the Working Group study QUASAR

State Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить эффективность добавления препарата кординик (никорандил) (Ник) в дозе 10–20 мг 2 раза в сутки к стандартной базовой терапии β -адреноблокатором (ББ) метопрололом тартратом (МТ) в сравнении с плацебо (Пл) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) со стабильной стенокардией напряжения (СН).

Материал и методы. Рандомизированное двойное слепое плацебо контролируемое, проводимое в двух параллельных группах многоцентровое исследование.

После вводного периода приема МТ (50 мг \times 2 раза в сутки) продолжительностью 10–14 дней пациенты были рандомизированы в группу приема препарата Ник (начальная доза 10 мг 2 раза в сутки) или Пл (1 таблетка 2 раза в сутки) в комбинации с МТ. Через 2 нед терапии всем пациентам была назначена целевая доза препарата Ник 20 мг (или соответствующего Пл) 2 раза в сутки ежедневно на 4 нед. Проба с дозированной физической нагрузкой (ПДФН) выполнялась на тредмиле в соответствии с протоколом Брюса. Рандомизация проводилась централизованно (по телефону) в соотношении 1:1. Всего отобраны и включены в исследование с 31.05.11 по 14.10.13 120 пациентов: 88 мужчин и 32 женщины в возрасте от 32 до 82 лет; давностью заболевания ИБС от 1 года до 34 лет. После рандомизации в группу лечения препаратом Ник были распределены 61 человек (43 мужчины и 18 женщин), а в группу Пл — 59 (45 мужчин и 14 женщин). Завершили исследование в соответствии с протоколом 114 человек.

Результаты. Добавление препарата Ник в дозе 10–20 мг 2 раза в сутки к базовой терапии МТ у пациентов с ИБС с СН статистически значимо уменьшало кратность приступов стенокардии в сравнении с Пл ($p=0,02$).

Кратность приема нитратов короткого действия (НКД) уменьшилась в обеих группах, но в группе препарата Ник степень уменьшения потребности в НКД была больше, различие с исходным показателем кратности приема НКД было статистически значимым как через 2 нед, так и через 4 нед от начала исследования ($p<0,0001$). В группе Пл статистически значимое отличие с исходными показателями от-

мечалось только на 2 нед ($p<0,01$). Достоверных различий между группой Ник и группой Пл по показателю кратности приема НКД не было выявлено ($p=0,07$).

По пробам ПДФН в группе Ник через 6 нед достоверно увеличилось время до начала приступа стенокардии ($p<0,0001$), время до появления депрессии сегмента ST=1,0 мм ($p<0,005$) и время до развития приступа стенокардии средней интенсивности ($p<0,005$). В группе Пл статистически достоверно увеличилось время до начала приступа стенокардии ($p<0,01$), при этом время до появления депрессии сегмента ST=1,0 мм и до развития приступа стенокардии средней интенсивности значимо не изменилось. В группе пациентов, у которых при проведении ПДФН регистрировались ишемические изменения сегмента ST на фоне приема препарата Ник в сравнении с Пл, отмечался существенный прирост переносимости нагрузки до появления ишемических изменений на ЭКГ ($p<0,05$). В группе Пл уменьшилось время до достижения депрессии сегмента ST=1,0 мм.

Отсутствовало существенное влияние дополнительного приема препарата Ник на показатели АД и ЧСС у пациентов с ИБС. Количество зарегистрированных нежелательных явлений на фоне приема препарата Ник и Пл существенно не различалось ($p=0,22$).

Выводы. Назначенный в дозе 10–20 мг 2 раза в день препарат никорандил (Россия) продемонстрировал хорошую антиангинальную и антиишемическую эффективность, а также приемлемую переносимость в сравнении с Пл без существенного влияния на гемодинамические показатели.

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В РАМКАХ ПРОСПЕКТИВНОГО АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Марцевич С.Ю., Загребельный А.В.,
Воронина В.П., Захарова А.В., Кутишенко Н.П.,
Лукина Ю.В., Дмитриева Н.А., Лерман О.В.,
Толпыгина С.Н.

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

ASSESSMENT OF THE USE OF INSTRUMENTAL METHODS OF ISCAEMIC HEART DISEASE VERIFICATION IN TERMS OF OUTPATIENT CARDIOVASCULAR REGISTER

Martsevich S.Yu., Zagrebelnyy A.V., Voronina V.P.,
Zakharova A.V., Kutishenko N.P., Lukina Yu.V.,
Dmitrieva N.A., Lerman O.V., Tolpygina S.N.

National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить использование инструментально-диагностических методов верификации болезни сердца (ИБС) в рамках проспективного амбулаторного регистра сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материал и методы. Анализ частоты использования пробы с физической нагрузкой, эхокардиографии и коронароангиографии с целью верификации диагноза ИБС у больных без подтвержденного инфаркта миокарда (ИМ) и острого коронарного синдрома (ОКС) в анамнезе и без

подтвержденного ранее диагноза ИБС инструментально-диагностическими методами исследований проведен на основании базы данных регистра ПРОФИЛЬ — регистра специализированного кардиологического подразделения научно-исследовательского центра. По анамнезу и результатам обследований были выявлены больные с диагнозом ИБС, требующим верификации и проанализировано использование инструментально-диагностических методов, доступных в научном центре.

Результаты. Из 598 пациентов (средний возраст $65,8 \pm 9,6$ года) наличие ИБС в диагнозе было у 419 (70,1%) мужчин среднего возраста $64,8 \pm 9,7$ года и 179 (29,9%) женщин среднего возраста $68,0 \pm 9,0$ лет. Из всех больных ИБС у 469 (78,4%) диагноз был верифицирован на основании данных анамнеза (перенесенный ОКС и ИМ), данных ранее проведенных проб с физической нагрузкой, эхокардиографий и результатов коронароангиографий. 129 пациентов (средний возраст $67,1 \pm 11,5$ года), из которых 63 (48,8%) мужчины среднего возраста $64,0 \pm 12,8$ года и 66 (51,2%) женщин среднего возраста ($70,2 \pm 9,1$ года) имели в диагнозе ИБС, который ранее не был подтвержден ни одним из вышеперечисленных методов. В последующем на базе научного центра из 129 больных с целью верификации диагноза ИБС были использованы: проба с физической нагрузкой — проведена 35 (27,1%) пациентам (20 мужчин — $55,9 \pm 9,5$ года; 15 женщин — $5,7 \pm 10,7$ года), не проведена 94 (72,9%) пациентам (43 мужчины — $67,7 \pm 12,5$ года; 51 женщине $71,6 \pm 8,2$ года); эхокардиография — проведена 89 (69,0%) пациентам (42 мужчины — $64,6 \pm 11,3$ года; 47 женщин — $70,5 \pm 8,8$ года); коронароангиография проведена 12 (9,3%) пациентам — (7 мужчин — $69,1 \pm 7,4$ года; 5 женщин — $66,3 \pm 12,7$ года).

Выводы. Анализ показал, что в реальной клинической практике врачи для верификации диагноза ИБС у больных ССЗ недостаточно используют в полном объеме имеющиеся диагностические возможности.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ И АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: ДАННЫЕ РЕГИСТРА РЕКВАЗА ФП — КУРСК

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

¹ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия;

²ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

COMPARATIVE ANALYSIS OF COMORBID CARDIOVASCULAR DISEASES AND ANTIPLATELET THERAPY IN PATIENTS WITH DIFFERENT FORMS OF ATRIAL FIBRILLATION: RECVASA AF — KURSK HOSPITAL REGISTRY DATA

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

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

Цель исследования — оценить особенности сочетанной сердечно-сосудистой патологии и антитромбоцитарной терапии у больных с различными формами фибрилляции предсердий (ФП) в рамках госпитального регистра.

Материал и методы. В регистр РЕКВАЗА-ФП включены 458 пациентов, госпитализированных в Курскую больницу скорой медицинской помощи (БСМП) с июня 2013 г. по май 2014 г., соответствовавших критериям включения (наличие в диагнозе ФП, территориальное прикрепление к 4 поликлиникам, ближайшим к стационару): 245 пациентов с постоянной ФП (средний возраст $72,2 \pm 9,8$ года, 56,7% женщин), 170 — с персистирующей ФП ($69,4 \pm 10$ года; 56,5% женщин), 43 — с пароксизмальной формой ($67,7 \pm 10,4$ года; 39,5% женщин).

Результаты. Артериальная гипертензия диагностирована в 91% случаев у больных с постоянной формой ФП, в 91,2% — с персистирующей, в 86% — с пароксизмальной. ИБС имела место у большинства пациентов с ФП: в 96,3, 98,2 и 90,7% соответственно; хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — 99,6, 98 и 97,7% соответственно. Сочетание ФП, АГ, ИБС, ХСН в диагнозе выявлено в 86,5, 88,8 и 81,4% случаев. Доля лиц, перенесших мозговой инсульт (МИ), составила 38,7% ($n=95$) при постоянной ФП, 20% ($n=34$) и 13,9% ($n=6$) при персистирующей и пароксизмальной формах соответственно ($p=0,0001$; $p=0,002$). Инфаркт миокарда (ИМ) любой давности перенесли 29,8% ($n=73$) больных с постоянной формой ФП, 22,4% ($n=38$) и 58% ($n=25$) с персистирующей и пароксизмальной формами ФП соответственно ($p=0,09$; $p=0,0003$). Частота назначения антикоагулянтов была недостаточной: при постоянной ФП лишь 30,0% случаев, при персистирующей и пароксизмальной — 17,0 и 16,3% ($p=0,002$, $p=0,06$). Антиагреганты были назначены при постоянной, персистирующей и пароксизмальной формах ФП в 81,6, 81,2 и 95,3% случаев соответственно ($p=0,9$; $p=0,02$). Указания в истории болезни на наличие оценки риска тромбоза по шкале CHA₂DS₂-VASc и риска кровотечения по HAS-BLED отсутствовали.

Выводы. У всех больных с ФП имелись сочетанные ССЗ (в том числе в 84,7% случаев диагностировано сочетание ФП, АГ, ИБС, ХСН). Пациенты с постоянной ФП были старше и доля лиц с мозговым инсультом в анамнезе была больше, чем при пароксизмальной и персистирующей формах ($p<0,01$). В группе больных с пароксизмальной ФП доля лиц с ИМ в анамнезе была больше, чем при постоянной ФП ($p<0,001$). Недостаточно часто назначались антикоагулянты у больных с ФП, а антиагреганты назначались необоснованно часто. В историях болезни нет данных об оценке риска тромбозов, кровотечений по шкалам CHA₂DS₂-VASc и HAS-BLED.

НАСЫЩЕННЫЕ ЖИРЫ — КАЗНИТЬ НЕЛЬЗЯ ПОМИЛОВАТЬ

Медведев О.С., Медведева З.О.

Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова Национальный исследовательский центр «Здоровое питание», Москва, Россия

SATURATED FATS — TO EXECUTE IMPOSSIBLE TO PARDON

Medvedev O.S., Medvedeva Z.O.

Faculty of Basic Medicine, Lomonosov Moscow State University, National research center «Healthy Nutrition», Moscow, Russia

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смертности в развитых странах,

оставляя позади все остальные неинфекционные заболевания. В связи с этим профилактика ССЗ является важной задачей медицины, и широкая пропаганда здорового образа жизни, включающая здоровое питание, необходима для достижения цели снижения смертности от ССЗ. Исторически основное внимание в профилактике уделялось холестерину.

В первой половине XX века в результате работ Н.Н. Аничкова и последователей стала популярной липидная теория атеросклероза, указывавшая на причинную роль повышенного содержания холестерина в крови. Работы американского исследователя А. Keys в 50-х годах XX века послужили основой теории о том, что насыщенные жиры являются важнейшим диетическим фактором, приводящим к повышению уровня холестерина в крови и развитию заболеваний сердца. На основании этой теории Американская ассоциация по изучению сердца (АНА) в 1961 г. официально рекомендовала американцам снизить потребление насыщенных жиров, а затем в 1977 г. американское правительство включило это в рекомендацию по здоровому питанию. Следствием подобных теорий и рекомендаций было увеличение производства и использования маргаринов, содержащих частично гидрогенизированные жиры с транс-изомерами жирных кислот с целью замещения насыщенных жиров в продуктах питания.

В последующие годы было установлено, что содержание атерогенных липопротеидов низкой плотности (ЛНП) возрастает под влиянием насыщенных жиров. Однако оказалось, что ЛНП неоднородны и включают как ЛНП малого размера (более склонны к окислению, стимуляции тромбообразования и воспаления, т.е. атерогенны) и ЛНП большего размера (более устойчивы к окислению и даже могут быть антиатерогенными). Показано, что потребление насыщенных кислот может снижать уровень атерогенных ЛНП и повышать уровень антиатерогенных ЛНП. Сами насыщенные жиры также не являются гомогенной группой веществ и их влияние на риск развития ССЗ зависит от вида жирной кислоты, входящей в состав насыщенного жира. Так, например, пальмитиновая жирная кислота может повышать уровень ЛНП, тогда как стеариновая и лауриновая насыщенные кислоты не обладают таким действием и даже снижают соотношение общий холестерин/липопротеиды высокой плотности (ЛВП). Отмечается, что при замене транс-изомеров жирных кислот насыщенными жирными кислотами риск развития ССЗ снижается на 10%.

На основании результатов исследований последних лет негативное отношение к насыщенным жирам меняется, что находит свое отражение в Диетических рекомендациях для американцев 2015 г.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ МАСКИРОВАННОЙ ГИПЕРТОНИИ С ПОМОЩЬЮ ГОДИЧНОЙ МЕЖВИЗИТНОЙ ВАРИАбельНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Мирошниченко А.И.¹, Осипова И.В.^{1,2},
Зальцман А.Г.¹, Пырикова Н.В.^{1,2},
Антропова О.Н.^{1,2}, Курбатова И.И.¹

¹НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Барнаула ОАО «РЖД», Барнаул; ²ГБОУ ВПО «Алтайский

государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

EARLY DIAGNOSIS AND PROGNOSIS OF THE MASKED HYPERTENSION BY VISIT TO VISIT VARIABILITY BLOOD PRESSURE

Miroshnichenko A.I.¹, Osipova I.V.^{1,2}, Zaltsman A.G.^{1,2},
Pyrikova N.V.^{1,2}, Antropova O.N.¹, Kurbatova I.I.¹

¹The Altai State Medical University, Barnaul; ²The Non-governmental Healthcare Institution the Regional Clinical Hospital at the station Barnaul, city of Barnaul, Russia

В последние годы представляет интерес изучение вариабельности клинического артериального давления (АД) между визитами, особенно систолического (САД), которая в исследовании ASCOT-BPLA явилась предиктором развития как инсульта, так и инфаркта миокарда, независимо от его среднего уровня за все время наблюдения. На сегодняшний день остаются не изученными особенности вариабельности АД (ВАД) у лиц с маскированной артериальной гипертензией (МАГ), что может представлять интерес в плане предупреждения развития стойкой АГ и сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у молодых пациентов.

Цель исследования — оценка межвизитной ВАД и ее вклад в МАГ у молодых мужчин.

Материал и методы. Обследованы 134 работника локомотивных бригад. По результатам суточного мониторинга АД выделены две группы: 1-я — лица с МАГ ($n=63$, средний возраст $42,8 \pm 9,8$ года) и 2-я — лица без ССЗ ($n=71$, средний возраст $42,3 \pm 8,4$ года). Проведен анализ ВАД за 1 год на основании традиционных измерений АД на автоматическом аппаратном комплексе АСПО КАПД-02-СТ (среднее количество измерений $162 \pm 10,5$ на 1 работника) с расчетом стандартного отклонения (SD) нескольких измерений от среднего значения АД.

Результаты. В 1-й группе низкой вариабельности САД не выявлено, а во 2-й она встречалась у 40,8% мужчин ($\chi^2=21,5$; $p<0,0001$). Умеренная вариабельность САД в 1-й группе по сравнению со 2-й определялась в 1,5 раза чаще ($\chi^2=9,21$; $p=0,002$). Наиболее прогностически неблагоприятная высокая вариабельность САД в 1-й группе выявлялась в 4,9 раза чаще, чем во 2-й ($\chi^2=4,3$; $p=0,04$). В зависимости от показателя SD ДАД выявлено, что в 1-й группе низкой вариабельности ДАД не определялось, а во 2-й она встречалась у 52,1% мужчин ($\chi^2=30,6$; $p<0,0001$). Умеренная вариабельность ДАД в 1-й группе по сравнению со 2-й выявлялась в 1,7 раза чаще ($\chi^2=10,57$; $p=0,001$). Высокая вариабельность ДАД была в 1-й группе у 19,1% мужчин ($\chi^2=12,84$; $p=0,003$) и не выявлялась во 2-й группе. По результатам регрессионного анализа определено, что межвизитная вариабельность ДАД $>3,7$ мм рт.ст. вносила больший вклад в развитие МАГ у молодых мужчин (ОШ=2,7; $p=0,001$) по сравнению с САД $>4,8$ мм рт.ст. (ОШ=2,1; $p=0,01$), что характеризует патогенетические особенности формирования гипертензивных реакций у молодых мужчин.

Выводы. Все мужчины с маскированной АГ имеют прогностически неблагоприятные значения долгосрочной межвизитной вариабельности АД (САД $>4,8$ мм рт.ст. и/или ДАД $>3,7$ мм рт.ст.). Каждому работнику с целью ранней диагностики МАГ необходимо проводить оценку показателей межвизитной вариабельности АД по данным предрейсового медицинского осмотра на автоматическом аппаратном комплексе АСПО КАПД-02-СТ.

ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ОМАКОР

Михин В.П., Швейнов А.И., Беленцова В.Г.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

DYNAMICS OF PARAMETERS OF HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ON THE BACKGROUND OF COMPLEX THERAPY BY OMACOR

Mikhin V.P., Shveynov A.I., Belentsova V.G.

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Цель исследования — оценить влияние препарата омакор (омега3-полиненасыщенные жирные кислоты) на параметры вариабельности сердечного ритма (ВСР) у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) в период госпитальной реабилитации.

Материал и методы. Проведено открытое рандомизированное исследование с участием 60 пациентов с верифицированным диагнозом: острый Q-инфаркт миокарда. Всем больным проводилась комплексная терапия, включающая ингибиторы АПФ, β -блокаторы, статины, пролонгированные нитраты при необходимости, низкомолекулярный гепарин, двойную антиагрегантную терапию. Тромболитическая терапия в рандомизированных группах не проводилась в связи с наличием противопоказаний. Пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную, каждая из которых получала стандартную терапию, лечение основной группы дополнялось омакором 1 г/сут с 1-го дня терапии. К 3-м и 14-м суткам лечения производилось холтеровское мониторирование ЭКГ (Кардиотехника-4000, «Инкарт»), с оценкой основных показателей ВСР: SDNN, pNN50, LF, HF, VLF. Параметры имели нормальное распределение (критерий Колмогорова—Смирнова $d_{\max} > 0,25$), статистическая обработка проводилась с использованием методов параметрической статистики (критерий Стьюдента, Statistica 6,0).

Результаты. При анализе исходных показателей ВСР отмечаются несколько сниженные (по сравнению с нормой) параметры, отвечающие за парасимпатическую регуляцию (HF), и некоторое повышение показателей симпатической регуляции (LF). При оценке динамики параметров ВСР обращает внимание увеличение в основной группе значения SDNN, pNN50 на 21,1 и 82,8% соответственно ($p < 0,05$) к 14-м суткам. Изменения указанных параметров в контрольной группе были менее выражены и составили 8,1 и 31,6% ($p < 0,05$). Величина LF в обеих группах не изменялось, в то время как значения HF и VLF в основной группе увеличились соответственно на 53,9 и 51,4% ($p < 0,05$), при этом в группе сравнения динамика этих показателей была диаметрально противоположной — HF снизилось на 9,6%, VLF — не изменилось. Таким образом, полученные результаты говорят о способности омакора оказывать позитивное влияние на ключевые параметры ВСР: SDNN, pNN50, HF, VLF ($p < 0,05$). Это свидетельствует об улучшении нейрогуморальной регуляции сердечного ритма и, по данным литературы, ассоциируется с уменьшением вероятности развития фатальных аритмий у

больных ОИМ в период госпитальной реабилитации, а использование омакора позволит улучшить прогноз течения болезни в этот период. Механизм реализации таких эффектов омакора может быть обусловлен изменением чувствительности серотониновых рецепторов, что приводит к активации парасимпатического отдела нервной системы.

Выводы. Включение препарата омакор в комплексную терапию ОИМ позволяет улучшить параметры ВСР (pNN50, HF, VLF) и повысить эффективность госпитальной реабилитации.

* * *

ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ ГОСПИТАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Михин В.П.¹, Коробова В.Н.¹, Спасский А.А.², Ледовской С.М.², Каюшников А.Б.², Маркина Т.Н.²

¹Курский государственный медицинский университет; ²Национальное агентство клинической фармакологии и фармации, Москва, Россия

VARIATIONS OF THE FUNCTIONAL CONDITION OF PATIENTS DEPENDING ON THE OUTCOME OF THE ACUTE CORONARY SYNDROME IN CONDITIONS OF HOSPITAL REHABILITATION

Mikhin V.P.¹, Korobova V.N.¹, Spasskiy A.A.², Ledovskoy S.M.², Kaushnikov A.B.², Markina T.N.²

¹Kursk State Medical University, Kursk; ²National Agency for Clinical Pharmacology And Pharmacy, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить параметры функционального состояния (ФС) больных острым коронарным синдромом (ОКС) и их взаимосвязь с исходом ОКС в условиях госпитальной реабилитации с помощью программно-аппаратного комплекса (ПАК) Омега-М.

Материал и методы. Обследованы 50 больных (29 мужчин, 21 женщина) в возрасте от 40 до 80 лет (средний возраст 65 ± 3 года), поступающих в отделение неотложной кардиологии с диагнозом ОКС. В зависимости от исхода ОКС больные были разделены на две группы по 25 человек: 1-я — острый инфаркт миокарда (ОИМ), 2-я — нестабильная стенокардия (НС). Обследование проводилось на 3, 9 и 15-е сутки от начала ОКС и включало: общий осмотр с оценкой физикальных данных, исследование с помощью ПАК Омега-М, использующего спектральный анализ параметров вариабельности ритма сердца (ВРС) и фрактальную нейродинамику для вычисления интегральных показателей ФС организма: А — уровень адаптации сердечно-сосудистой системы (ССС), В — показатель вегетативной регуляции, С — показатель центральной регуляции, D — психоэмоциональное состояние, Health — интегральный показатель ФС организма.

Результаты. Установлено снижение показателей А, В, С, D, H у больных ОКС в сравнении с нормой на протяжении всей госпитальной реабилитации. На 3-и сутки достоверной разницы в показателях ФС между группами не было. Однако на 9-е и 15-е сутки проявлялась разнонаправленная динамика в зависимости от исхода ОКС в

ОИМ или НС. В группе ОИМ на 9-е сутки показатель А снижался на 6%, В — на 11% от исходного, на 15-е сутки — показатель А снижался уже на 19%, В — на 18%, началось снижение показателей С и D — на 21%, Н — на 20% от исходного уровня. У больных с исходом в НС отмечалось на 9-е сутки повышение показателя В на 9%, на 15-е сутки все интегральные показатели ФС повысились от исходного уровня: А — на 49%, В — на 50%, С — на 19%, D — на 22%, Н — на 35%. Таким образом, динамика показателей ФС А, В, С, D, Н в сторону снижения или повышения ассоциируется с исходом ОКС в развитие ОИМ или НС.

Выводы. Характер исхода ОКС ассоциируется со специфической динамикой интегральных показателей ФС пациентов: при развитии ОИМ — характерно снижение А, В, С, D, Н, при развитии НС — повышение указанных параметров.

* * *

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Михин В.П.¹, Коробова В.Н.¹, Спасский А.А.², Ледовской С.М.², Каюшников А.Б.², Маркина Т.Н.²

¹Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия; ²Национальное агентство клинической фармакологии и фармации, Москва, Россия

FUNCTIONAL CONDITION OF PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA DURING THE PERIOD OF HOSPITAL REHABILITATION

Mikhin V.P.¹, Korobova V.N.¹, Spasskiy A.A.², Ledovskoy S.M.², Kaushnikov A.B.², Markina T.N.²

¹Kursk State Medical University, Kursk, Russia; ²National Agency for Clinical Pharmacology and Pharmacy, Moscow, Russia

Цель исследования — определить у больных нестабильной стенокардией (НС) состояние параметров адаптации сердечно-сосудистой системы (ССС), ее центральной и вегетативной регуляции, психоэмоционального статуса пациента с учетом выраженности имеющейся патологии ССС и последующего исхода НС в госпитальных условиях.

Материал и методы. Исследование включало 40 больных (28 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 45 до 80 лет (65 ± 3 года), госпитализированных в неотложную кардиологию с диагнозом НС III класса по Браунвальду. По наличию у больных постинфарктного кардиосклероза (ПИКС) больные были разделены на две группы: 1-я — 20 человек с НС (НС), 2-я — 20 человек с НС с ПИКС (НС+ПИКС). Лечение больных проводилось по традиционной схеме. Обследование проводилось на 3-е, 9-е и 15-е сутки от начала НС, включало традиционную клиническую и параклиническую оценку состояния, регистрацию вариационной пульсометрии, спектральный анализ, фрактальную оценку состояния нейродинамики с помощью программно-аппаратного комплекса (ПАК) Омега-М, представляющего количественную характеристику интегральных параметров состояния организма: А — уровень адаптации сердечно-сосудистой системы, В — показатель вегетативной регуляции, С — показатель центральной регуляции, D — психоэмоциональное состояние, Health — интегральный показатель ФС организма.

Результаты. Установлено, что исходно показатели ФС больных на 3-и сутки были снижены от нормы у 96% больных обеих групп. На фоне госпитальной реабилитации наблюдалось что у больных НС в отличие от НС+ПИКС, на 9-е сутки показатель В возрастал на 11% от исходного значения, к 15-м суткам все интегральные показатели ФС возрастали: А — на 43%, В — на 50%, С — на 19%, D — на 22%, Н — на 35% от исходного уровня. В группе больных НС+ПИКС на 9-е сутки снизился показатель С — на 8% и D — на 6%, к 15-м суткам повысился показатель В — на 18% и С — на 14% от исходного. Таким образом, наличие ПИКС у больных НС препятствует восстановлению показателей А, D, Н и замедляет восстановление В и С.

Выводы. У больных НС в условиях госпитальной реабилитации снижены показатели ФС в сравнении с нормой. Наличие ПИКС у больных НС ассоциируется со стабильностью адаптации ССС, психоэмоционального состояния на исходно низком уровне и замедлением восстановления центральной и вегетативной регуляции организма.

* * *

АКТИВНОСТЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ И УРОВЕНЬ ОКСИДА АЗОТА В КРОВИ БОЛЬНЫХ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ КАРДИОЦИТОПРОТЕКТОРАМИ

Михин В.П., Болдырева Ю.А.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

ACTIVITY OF FREE RADICAL PROCESS AND LEVEL OF NITROGEN OXIDE IN BLOOD OF PATIENTS WITH VERY HIGH CARDIOVASCULAR RISK WITH HYPERTENSION AND THE INITIAL MANIFESTATION OF CORONARY HEART DISEASE DURING CARDIOPROTECTORS THERAPY

Mikhin V.P., Boldireva U.A.

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Цель исследования — определить влияние кардиоцитопротекторов мексикор и милдронат в составе комплексной терапии лозартаном у больных артериальной гипертензией (АГ) в сочетании с I функциональным классом стенокардии на уровень продуктов свободнорадикального окисления и продуктов деградации оксида азота (NO) в крови.

Материал и методы. Обследованы три рандомизированные группы (по 40 человек) больных АГ ($53,7 \pm 4,2$ года) в сочетании со стенокардией I функционального класса, не получавших систематической гипотензивной и липидкорректирующей терапии. Всем больным проводилась терапия лозартаном (100 мг/сут), во 2-й группе она дополнялась мексикором (0,3 г/сут), в 3-й — милдронатом (1 г/сут). До начала терапии, через 1, 2, 3 мес лечения в крови оценивали уровень металлкалализируемой окислительной модификации белков (МБ), первичных — диеновые конъюгаты (ДК) и вторичных — малоновый диальдегид (МДА) продуктов деградации липоперекисей, содержание продуктов деградации NO. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием Statistica 6.0.

Результаты. При включении в исследование в крови больных всех групп отмечено в отличие от здоровых лиц повышение уровня ДК, МДА, МБ, что свидетельствует о высокой активности свободнорадикальных процессов в организме обследованных больных. Терапия лозартаном приводила к повышению уровня метаболитов NO ко 2-му месяцу — на 11,4%, к 3-му — на 16,6%. Включение в состав комплексной терапии кардиоцитопротекторов сопровождалось более выраженным и ускоренным увеличением содержания метаболитов NO в крови: при лечении мексикором или милдронатом, соответственно, к 1-му месяцу — на 12,2 и 14,8%, ко 2-му месяцу — на 19,5 и 33,4%, к 3-му месяцу — на 28,7 и 34,8%. Различия с 1-й группой достоверны ($p < 0,05$). Содержание ДК, МДА, МБ при лечении эналаприлом изменялись незначительно. При сравнительной оценке влияния кардиопротекторов на уровень пероксидов оказалось, что мексикор в большей степени снижает уровень ДК, МДА и МБ, чем милдронат: к 1-му месяцу — на 28,3, 26,0 и 25,6% против 11,7, 13,4 и 12,8%; ко 2-му месяцу — на 36,7, 34,2 и 31,8% против 14,3, 15,7 и 14,9%; к 3-му месяцу — на 35,8, 36,1 и 32,7% против 15,7, 16,2 и 16,8% ($p < 0,05$). При включении в исследование отмечена тесная корреляционная связь между уровнем метаболитов NO и содержанием липоперексидов, перекисно-модифицированных белков. На фоне терапии кардиопротекторами корреляционная связь между степенью изменения концентрации ДК, МДА, МБ и продуктов деградации NO отмечалась с 1-го по 3-й месяц лечения только в группе больных, принимавших мексикор. Обращало внимание, что уровень NO повышался при терапии мексикором монотонно, а при лечении милдронатом достигал максимального значения ко 2-му месяцу терапии и сохранялся на достигнутом уровне. Указанные особенности, вероятно, обусловлены различиями в эндотелий-протективных механизмах мексикора и милдроната.

Выводы. Мексикор и милдронат обладают различной степенью антиоксидантной активности и сходной способностью увеличивать содержание продуктов деградации NO в крови больных АГ с высокой степенью сердечно-сосудистого риска.

ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПИТАНИИ У ЛИЦ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Молчанова О.В., Бритов А.Н., Андреева Г.Ф., Гришенков Е.А.

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

AGE- AND SEX- RELATED DIFFERENCES IN NUTRITION PATTERN IN MIDDLE-AGED SUBJECTS WITH HIGH NORMAL BLOOD PRESSURE

Molchanova O.V., Britov A.N., Andreeva G.F., Grishenkov E.A.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить и оценить различия в питании у мужчин и женщин с высоким нормальным артериальным давлением (АД) в зависимости от возраста.

Материал и методы. Обследованы 608 женщин и 589 мужчин от 25 до 54 лет с АД, равным 130—139/85—89 мм рт.ст. или с высоким нормальным АД, которые были разделены на три возрастные группы (25—34, 35—44, 45—54 года). Питание было изучено методом суточного диетического опроса в организованной популяции рабочих и служащих обоего пола.

Результаты. Продемонстрированы различия в потреблении пищевых составляющих в зависимости от пола и возраста. Так, отмечено, что мужчины потребляют больше натрия, однако потребление натрия уменьшается с возрастом, тогда как у женщин остается неизменным во всех трех возрастных группах ($p < 0,05$). Похожая ситуация с потреблением калия, который мужчины потребляют больше женщин. Потребление калия уменьшается с возрастом только у мужчин, у женщин наоборот, потребление калия увеличивается ($p < 0,05$). Мужчины и женщины потребляют одинаковое количество кальция. С возрастом потребление кальция увеличивается только у женщин ($p < 0,05$). Потребление магния ниже у мужчин по сравнению с женщинами и отмечено уменьшение его потребления с возрастом, тогда как у женщин потребления магния с возрастом достоверно увеличивается ($p < 0,05$). Мужчины потребляют белок в больших количествах, чем женщины, но количество белка уменьшается с возрастом, тогда как у женщин отмечено достоверное увеличение потребления белка с возрастом ($p < 0,05$). Потребление клетчатки ниже у мужчин и уменьшается с возрастом, но остается стабильным у женщин ($p < 0,05$). Потребление холестерина выше у мужчин и отмечено уменьшение потребления в более старших возрастных группах, но увеличивается с возрастом у женщин ($p < 0,05$). Такие же данные были получены в отношении потребления жиров и углеводов ($p < 0,05$). Суточная калорийность пищевого рациона была достоверно выше у мужчин ($p < 0,001$) и уменьшалась с возрастом у обоих полов ($p < 0,05$).

Выводы. Обнаруженные возрастные и половые различия в питании необходимо учитывать при назначении диеты для профилактики и лечения АГ.

ОТНОШЕНИЕ К ФАКТОРАМ РИСКА И АССОЦИИИ С СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

Муромцева Г.А., Деев А.Д., Шальнова С.А., Константинов В.В.

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

THE ASSESSMENT OF THE IMPACT OF RISK FACTORS ON HEALTH AND ASSOCIATIONS WITH SOCIO-ECONOMIC VARIABLES

Muromtseva G.A., Deev A.D., Shalnova S.A., Konstantinov V.V.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить мнение респондентов о степени вредного влияния факторов риска (ФР) на здоровье и их ассоциации с образованием, благосостоянием, типом поселения (город, село) и занятостью.

Материал и методы. Анализ выполнен на случайных представительных выборках 13 регионов-участников одномоментного исследования ЭССЕ-РФ (2012—2014 гг.): $n=21\ 954$, из них мужчин 8388, женщин 13 566 в возрасте 25—64 лет. Участники оценивали степень вредного воздействия на здоровье семи ФР по шкале от 1 (наименьший вред) до 5 баллов (наибольший вред). В качестве ФР рассматривали курение, нерациональное питание (НП), низкую физическую активность (НФА), ожирение, повышенное артериальное давление (АД), чрезмерное потребление алкоголя (ЧПА) и стресс. Ассоциации оценки респондента о ФР с социально-экономическими показателями проанализированы с использованием логистической регрессии после поправки на возраст и регион проживания. За референсные значения были приняты: оценки ФР, сделанные респондентами с образованием ниже среднего, низким материальным достатком; проживающими в городе и работающими.

Результаты. Большая часть респондентов правильно оценивает вред ФР (96,5%), при этом 47,1% признают вред сразу 5—7 ФР. Только $1/5$ (21,2%) считает вред минимальным хотя бы 1 из 7 ФР. Чаще недооценивают 1 или 2, чем 6—7 ФР (8,4 или 5,8% vs. 0,6%). Респонденты, присвоившие минимальный балл только 1 из 7 ФР, чаще недооценивают НФА (2,4%), НП (1,8%), стресс и курение (1,1%). Лица с образованием ниже среднего чаще, чем с высшим образованием (ВО), не считают вредными следующие ФР: мужчины — НФА, повышенное АД, стресс и НП; женщины — НФА, повышенное АД, стресс, НП и ЧПА (отношение шансов (ОШ) минимальных оценок, сделанных лицами с ВО против образования ниже среднего, варьировало от 0,64; достоверность значения $p<0,002$ до 0,46; $p<0,0001$ у мужчин и от 0,66; $p<0,02$ до 0,52; $p<0,0001$ у женщин). Не зависела от образования оценка курения, сделанная мужчинами и женщинами, ожирения — женщинами и ЧПА — мужчинами. Не выявлено ассоциаций с благосостоянием. Женщины в селе реже, чем городские жительницы, ставят минимальные баллы ожирению (ОШ 0,79; $p<0,02$), мужчины — НФА (ОШ 0,79; $p<0,02$). Сельские женщины не считают стресс опасным для здоровья чаще, чем горожанки (ОШ 1,29; $p<0,01$). Влияние занятости выявлено только по 2 ФР, курению и ЧПА: пенсионерки по инвалидности и временно не работающие женщины чаще, чем работающие, не относят их к вредным ФР (ОШ 1,73; $p<0,002$ и 1,77; $p<0,002$ у пенсионерок и ОШ 1,25; $p=0,05$ и 1,30; $p<0,002$ у временно не работающих, соответственно курению и ЧПА).

Выводы. Доля недооценивающих ФР в несколько раз меньше, чем признающих их вред. Чаще недооценивают НФА, НП, стресс и курение. Ассоциации недооценки ФР с образованием и местом проживания выявлены не для всех ФР. Лица с образованием ниже среднего чаще, чем лица с ВО, не признают вреда здоровью от НФА, повышенного АД, стресса, НП и ЧПА (только женщины). Недооценка ФР не зависит от благосостояния.

ВЛИЯНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ОТНОШЕНИЕ К ФАКТОРАМ РИСКА

Муромцева Г.А., Деев А.Д., Шальнова С.А., Константинов В.В.

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

ASSOCIATION OF DEMOGRAPHIC VARIABLES WITH THE ASSESSMENT OF THE IMPACT OF RISK FACTORS ON HEALTH

Muromtseva G.A., Deev A.D., Shalnova S.A., Konstantinov V.V.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить влияние демографических показателей — семейного положения (СП), наличия и количества детей — на отношение к факторам риска (ФР).

Материал и методы. Анализ выполнен на случайных представительных выборках 13 регионов-участников одномоментного исследования ЭССЕ-РФ (2012—2014 гг.): $n=21\ 954$, из них мужчин 8388, женщин 13 566 в возрасте 25—64 лет. Участники оценивали степень вредного воздействия на здоровье семи ФР по шкале от 1 (наименьший вред) до 5 баллов (наибольший вред). В качестве ФР рассматривали курение, нерациональное питание (НП), низкую физическую активность (НФА), ожирение, повышенное артериальное давление (АД), чрезмерное потребление алкоголя (ЧПА) и стресс. Ассоциации минимальной оценки респондента о вреде ФР (недооценки ФР) с демографическими показателями проанализированы с использованием логистической регрессии после поправки на возраст и регион проживания. Лица, поставившие минимальные баллы 6—7 из 7 предложенных ФР, были выделены в группу А. За референсные значения были приняты: оценки ФР, сделанные респондентами, ранее не состоявшими в браке, бездетными; для группы А — мнение респондентов, поставивших иные оценки.

Результаты. Отношение мужчин к ФР чаще не зависело от СП. Связи выявлены лишь для женатых мужчин, а также замужних и разведенных женщин. Женатые мужчины реже, чем неженатые, недооценивают курение, повышенное АД и стресс (ОШ 0,77; $p<0,04$; 0,73; $p<0,009$ и 0,69; $p<0,001$ соответственно); замужние и разведенные женщины — курение, НП и стресс (ОШ 0,71 и 0,73; $p<0,007$; 0,80 и 0,81, $p\leq 0,05$; 0,74 и 0,62, $p<0,004$ соответственно статусу женщины и ФР), замужние — еще и ЧПА (ОШ 0,79; $p<0,02$), а разведенные — НФА и повышенное АД (ОШ 0,80; $p<0,06$ и 0,74; $p<0,02$ соответственно). Замужние и разведенные женщины из группы А недооценивают большинство ФР реже, чем женщины, никогда не вышедшие замуж (ОШ 0,58; $p<0,004$ и 0,52; $p<0,01$ соответственно). Относительно бездетных мужчины, имеющие детей, реже ставят минимальные оценки ожирению, повышенному АД, ЧПА и стрессу (ОШ 0,80; $p<0,03$; 0,73; $p<0,003$; 0,80; $p<0,05$ и 0,70; $p<0,0006$ соответственно); женщины с детьми — курению, ожирению и повышенному АД (ОШ 0,79; $p<0,001$; 0,77; $p<0,009$ и 0,78; $p<0,001$ соответственно). Бездетные женщины в сравнении с имеющими детей почти в 2 раза чаще недооценивают сразу 6—7, а не 1—2 ФР ($p<0,05$). Увеличение количества детей в семье сопровождалось сокращением случаев недооцен-

ки ФР, особенно в группе А у мужчин: относительно мнения бездетных 62% мужчин с 1 ребенком (ОШ 0,62; $p < 0,04$), 56% с двумя (ОШ 0,56; $p < 0,009$) и лишь 32% с тремя детьми и более (ОШ 0,32; $p < 0,003$) не считали вредным для здоровья большинство ФР. Количество детей у женщины не влияло существенно на ее решение о вреде ФР: ОШ варьировало от 0,54 ($p < 0,0003$) у женщин с одним, 0,51 ($p < 0,003$) с двумя и 0,41 ($p < 0,002$) с тремя детьми.

Выводы. Выявлены отрицательные ассоциации с СП и наличием детей в семье: неженатые и бездетные чаще недооценивают влияние ФР на здоровье, чем семейные и разведенные, и/или имеющие детей. Женщины без детей чаще недооценивают большинство ФР, с детьми — лишь отдельные из них.

ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОМПАКТНОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Мясников Р.П.¹, Куликова О.В.¹, Широбокых О.Е.³,
Харлап М.С.¹, Корешкий С.Н.¹, Сердюк С.Е.¹,
Базаева Е.В.¹, Мершина Е.А.², Синицын В.Е.²,
Бойцов С.А.¹

¹ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва; ²ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, Москва; ³ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», Москва, Россия

THROMBOEMBOLIC EVENTS IN PATIENTS WITH NON-COMPACTION CARDIOMYOPATHY

Myasnikov R.P.¹, Kulikova O.V.¹, Shirobokikh O.E.³,
Kharlap M.S.¹, Koretskiy S.N.¹, Serduk S.E.¹, Bazaeva E.V.¹,
Mershina E.A.², Sinitsin V.E.², Boytsov S.A.¹

¹National Research Center for Preventive Medicine, Moscow; ²Treatment and rehabilitation center, Moscow; ³Russian National Research Medical University n.a. N.I. Pirogov, Moscow, Russia

Цель исследования — определение частоты и факторов риска тромбозов и тромбоэмболических осложнений у пациентов с некомпактной кардиомиопатией левого желудочка.

Материал и методы. Ретроспективный анализ данных медицинской документации и комплексного инструментального обследования (ЭКГ, ХМ ЭКГ, ЭхоКГ, МРТ сердца) 54 пациентов (средний возраст 39 лет (25—75 перцентиль: 30—52 года), мужчин/женщин 23/31) с некомпактным миокардом левого желудочка (ЭхоКГ критерии Chin, Jenni, Stollberger, МРТ сердца с гадолинием — критерии Jaquier, Petersen).

Результаты. Установлено, что 22 (41%) пациента имели тромбоз ЛЖ и/или тромбоэмболические осложнения в анамнезе. Из них 23% ($n=5$) на момент исследования имели только тромбоз ЛЖ. При этом у 14% ($n=3$) отмечалось появление новых тромбозов левого желудочка (ЛЖ). Эмболия в магистральные артерии наблюдалась в 59% ($n=13$) случаев, в том числе эмболический инфаркт миокарда диагностирован у 18% ($n=4$) пациентов. У 13 (59%) пациентов имелись ТИА/ОНМК. У 3 (14%) пациентов наблюдалась эмболия в малый круг — ТЭЛА. Эмболические события у 4 (18%) пациентов произошли на фоне терапии антикоагулянтами (эноксапарин натрия), у 2 пациентов на фоне терапии аспирином 100 мг/сут, 15 (68%) пациентов антикоагулянты/дезагреганты не получали. При сравнении группы пациентов с тромбозами и/или тромбоэмболическими осложнениями и группы пациентов без вышеуказанных осложнений ($n=32$) установлено, что данные группы больных статистически значимо отличаются по таким параметрам, как пол (в 1-й группе 73% ($n=16$) составляют мужчины в сравнении с 23% ($n=7$) в группе без тромбоэмболий; $p < 0,05$); наличие миокардита (27%, $n=6$ в сравнении с 6%, $n=2$; $p=0,046$); наличие фибрилляции предсердий (55%, $n=12$ в сравнении с 13%, $n=4$; $p=0,002$); систолическая дисфункция ЛЖ (ФВ ЛЖ в 1-й группе: медиана — 24% (25—75 перцентиль: 14—35%, в сравнении с 46% (41—57% — 25—75 перцентиль) в группе без эмболий ($p < 0,05$)). По таким параметрам, как возраст и наличие артериальной гипертензии, статистически значимых отличий между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Выводы. Наличие некомпактного миокарда левого желудочка сопряжено с высоким риском развития тромбоза левого желудочка и тромбоэмболических осложнений. Возможными факторами риска являются фибрилляция предсердий, систолическая дисфункция левого желудочка, мужской пол, наличие миокардита.

★ ★ ★



Ксарелто®: доверие, основанное на рандомизированных исследованиях и реальной клинической практике¹⁻³

- ◆ Опыт практического применения Ксарелто® по 7 показаниям более чем у 15 миллионов пациентов^{4,5}
- ◆ Ксарелто® – наиболее часто назначаемый новый пероральный антикоагулянт в мире⁶



КСАРЕЛТО®

Международное непатентованное название: ривароксабан.

Лекарственная форма: таблетки покрытые пленочной оболочкой. 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 2,5/10/15/20 мг ривароксабана микроинкапсулированного.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистых причин и инфаркта миокарда у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекавшего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинационной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и тиапиридином – клилодигрелем или тиклопидином (для таблеток 2,5 мг); профилактика венозной тромбозии (ВТЗ) у пациентов, подвергающихся большому ортопедическим оперативным вмешательствам на нижних конечностях (для таблеток 10 мг); для профилактики инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения (для таблеток 15/20 мг); лечение тромбоза глубоких вен и тромбозии легочной артерии и профилактики рецидивов ТГВ и ТЭЛА (для таблеток 15/20 мг).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ривароксабану или любому вспомогательному веществу таблеток; клинически значимые активные кровотечения (например, внутричерепное кровоизлияние, желудочно-кишечное кровоизлияние); заболевания печени, протекающие с коагулопатией, ведущей к клинически значимому риску кровотечения; беременность и период лактации (период грудного вскармливания); детский возраст до 18 лет; у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина <15 мл/мин); сопутствующая терапия какими-либо другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (эноксапарин, далтепарин и др.), производными гепарина (фондапаринукс и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, аликсабан, дабигатран и др.), кроме случаев, когда пациент переводится с терапии или на терапию препаратом Ксарелто®, или же когда НФГ назначается в низких дозах для поддержания проходимости центрального венозного или артериального катетера; наследственная переносимость лактозы или галактозы (например, врожденный дефицит лактазы или глюкозогалактозная мальабсорбция) (в связи с наличием в составе лактозы).

Дополнительно для таблеток 2,5 мг: цирроз печени и нарушения функции печени класса В и С по классификации Чайлд-Пью, лечение ОКС при помощи антиагрегантов у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку;

Дополнительно для таблеток 10/15/20 мг: цирроз печени и нарушения функции печени класса В и С по классификации Чайлд-Пью;

Дополнительно для таблеток 10/15/20 мг: повреждение или состояние, связанное с повышенным риском большого кровотечения (например, имеющаяся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественных опухолей с высоким риском кровотечения, недавние травмы головного или спинного мозга, операции на головном, спинном мозге или глазах, внутричерепное кро-

воизлияние, диагностированный или предполагаемый варикоз вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или патологии сосудов головного или спинного мозга).

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ: при лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при врожденной или приобретенной склонности к кровоточивости, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензии, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной острой язве желудка и 12-перстной кишки, сосудистой ретинопатии, недавно перенесенном внутричерепном или внутримозговом кровоизлиянии, при наличии известных аномалий сосудов спинного или головного мозга, после недавно перенесенной операции на головном, спинном мозге или глазах, при наличии бронхоэктазов или легочном кровоизлиянии в анамнезе); при лечении пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести (клиренс креатинина 49–30 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови; при лечении пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина 15–29 мл/мин) следует соблюдать осторожность, поскольку концентрация ривароксабана в плазме крови у таких пациентов может значительно повышаться (в среднем в 1,6 раза) и вследствие этого такие пациенты подвержены повышенному риску как кровотечения, так и тромбообразования; у пациентов, получающих лекарственные препараты, влияющие на гемостаз (например, НПВП, антиагреганты или другие антитромботические средства); у пациентов, получающих системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы (например, флуконазолом, итраконазолом, вориконазолом и позаконазолом) или ингибиторами протеазы ВИЧ (например, ритонавиром). Эти лекарственные препараты могут значительно повышать концентрацию ривароксабана в плазме крови (в среднем в 2,6 раза), что увеличивает риск развития кровотечения. Азоловый противогрибковый препарат флуконазол оказывает менее выраженное влияние на экспозицию ривароксабана и может применяться с ним одновременно.

Дополнительно для таблеток 2,5/15/20 мг: Пациенты с тяжелой почечной недостаточностью или повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протеазы ВИЧ, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечения.

Дополнительно для таблеток 10 мг: У пациентов с риском обострения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки может быть оправдано назначение профилактического противоязвенного лечения.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ. Учитывая механизм действия, применение Ксарелто® может сопровождаться повышенным риском скрытого или явного кровотечения из любых органов и тканей, которое может приводить к постгеморрагической анемии. Риск развития кровотечений может увеличиваться у пациентов с неконтролируемой артериальной

гипертензией и/или при совместном применении с препаратами, влияющими на гемостаз. Геморрагические осложнения могут проявляться слабостью, бледностью, головокружением, головной болью, одышкой, а также увеличением конечности в объеме или шоком, которые невозможно объяснить другими причинами. В некоторых случаях вследствие анемии развивались симптомы ишемии миокарда, такие как боль в груди и стенокардия. Наиболее частыми НЛР у пациентов, применявших препарат, являлись кровотечения. Также часто отмечаются анемия (включая соответствующие лабораторные параметры), кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), кровоточивость десен, желудочно-кишечное кровоизлияние (включая ректальное кровоизлияние), боли в области желудочно-кишечного тракта, диспепсия, тошнота, запор, диарея, рвота, лихорадка, периферические отеки, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость и астению), кровоизлияние после медицинской манипуляции (включая послеоперационную анемию и кровоизлияние из раны), избыточная гематома при ушибе, боли в конечностях, головокружение, головная боль, кровоизлияние из урогенитального тракта (включая гематурию и меноррагию), повышение активности «печеночных» трансаминаз, поражение почек (включая повышение уровня креатинина, повышение уровня мочевины), носовое кровоизлияние, кровохарканье, зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), сыпь, экхимоз, кожные и подкожные кровоизлияния, выраженное снижение артериального давления, гематома.

Регистрационный номер: для таблеток 2,5 мг: ЛП-002318. Актуальная версия инструкции от 04.08.2015; для таблеток 10 мг: ЛСР-009820/09. Актуальная версия инструкции от 08.06.2015; для таблеток 15/20 мг: ЛП-001457. Актуальная версия инструкции от 09.06.2015.

Производитель: Байер Фарма АГ, Германия.

Отпускается по рецепту врача.

Подробная информация содержится в инструкциях по применению.

Литература: 1. Patel M.R., Mahaffey K.W., Garg J. et al. Rivaroxaban versus Warfarin in non-valvular atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011; 365(10): 883–91. 2. Camm J., Amarenco P., Haas S. et al. XANTUS: A Real-World, Prospective, Observational Study of Patients Treated with Rivaroxaban for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation. *Eur Heart J.* 2015;doi:10.1093/eurheartj/ehv466. 3. Tamayo S., Peacock F., Patel M. et al. Characterizing major bleeding in patients with non-valvular atrial fibrillation: a pharmacovigilance study of 27,467 patients taking Rivaroxaban. *Clin. Cardiol.* 2015; 38(2): 63–8. 4. Xarelto® (rivaroxaban). Summary of Product Characteristics as approved by the European Commission 5. Calculation based on IMS Health MIDAS, Database: Monthly Sales June 2015. 6. IMS Health MIDAS, Database: Monthly Sales June 2015.

LRU.MKT.GM.12.2015.0774

НАТЕКАЛЬ D₃

Для профилактики
и терапии остеопороза



- **Оптимальная комбинация Ca²⁺ 600 мг + Vit D₃ 400 МЕ**
- **Уникальные таблетки для рассасывания оберегают эмаль зубов^{1, 2}**
- **Меньший размер относительно других жевательных таблеток^{2, 3}**
- **Прием не требует запивания¹⁻³**



*Полезный кальций из Италии
для меня и моей мамы!*



RU NATECAL D3 01

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА НАТЕКАЛЬ D₃

Рег. номер и лек. форма. Жевательные таблетки: П N013811/01 от 14.03.2008, Таблетки для рассасывания: ЛСР-005687/08 от 21.07.2008. Одна таблетка содержит: кальция карбонат – 1500 мг [эквивалентно Ca²⁺ – 600 мг], холекальциферол – 400 МЕ [эквивалентно сухого витамина D₃ – 4 мкг]. **Фармацевтическая группа:** регулятор кальциево-фосфорного обмена. **Фармакологическое действие.** Снижает резорбцию и увеличивает плотность костной ткани, восполняет недостаток кальция и витамина D₃ в организме. **Фармакодинамические свойства.** Витамин D₃ повышает всасывание кальция в ЖКТ и его связывание в костной ткани. Кальций и витамин D₃ препятствуют увеличению выработки паратиреоидного гормона, стимулирующего повышенную костную резорбцию. **Фармакокинетические свойства.** Кальций всасывается в ионизированной форме в проксимальном отделе тонкого кишечника посредством активного D-витаминзависимого транспортного механизма. **Показания к применению.** В качестве лечебно-профилактического средства: для профилактики и комплексной терапии остеопороза; восполнения дефицита кальция и витамина D₃ у лиц пожилого возраста. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к компонентам препарата; непереносимость лактозы, сахарозы, сорбитола, фруктозы; фенилкетонурия; туберкулез легких в активной форме; гиперкальциемия; гиперкальциурия; мочекаменная болезнь; саркоидоз и метастазы опухолей в кости; остеопороз, обусловленный длительной иммобилизацией; передозировка витамина D₃. С осторожностью принимать лицам с почечной недостаточностью, доброкачественным гиперпаратиреозом. В период беременности и лактации. Суточная доза не должна превышать 1500 мг кальция и 600 МЕ витамина D₃ из-за риска нарушения психического и физического развития ребенка. В период беременности и лактации принимать Натекаль D₃ не более 1 таблетки в сутки. **Способ применения и дозы.** Перед применением проконсультируйтесь с врачом. Только для взрослых. Таблетку следует разжевывать или сосать, но не проглатывать целиком. В качестве профилактического средства: по 1–2 таблетки в день, преимущественно во время еды. Для терапии остеопороза и восполнения дефицита кальция и витамина D₃ лицами пожилого возраста: курс и дозировка в соответствии с рекомендациями врача. **Побочное действие.** Могут наблюдаться: запор, диарея, метеоризм, тошнота, боль в желудке. Гиперкальциемия и гиперкальциурия. Аллергические реакции. **Форма выпуска.** По 60 таблеток жевательных или для рассасывания во флаконах с контролем первого вскрытия крышки, содержащей диск силикагеля. Каждый флакон вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку. **Срок годности 2 года.** **Условия хранения.** При температуре не выше 30 °С. Хранить в недоступном для детей месте. **Условия отпуска из аптек.** Без рецепта врача. **Производитель:** «ИТАЛФАРМАКО С.п.А.», 20126, Италия, Милан, Вилле Фульвиано Тести, 330.

Список литературы. 1. Инструкция по применению, 2. Registration file of the Orodispersible Natecal D3: Module N°3, Quality, Specifications § 3.2.P.5.1.

3. Registration file of the Chewable tablets Natecal D3: Module N°3. Quality, Specifications § 3.2.P.5.1.

Претензии по качеству принимает ООО «ИТФ», 115432, Москва, проспект Андропова, 18, корп. 6, офис 4-01
Тел.: (495) 933-14-58, Факс: (495) 926-56-58, www.italfarmaco.ru

ITALFARMACO

ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ СТАЦИОНАРЫ (ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ РОКСИМ-УЗ)

Нагаева Г.А., Мамутов Р.Ш., Абидова Д.Э., Мун О.Р., Алиева З.Х.

АО «Республиканский специализированный центр кардиологии», Ташкент, Узбекистан

RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROMES AND MYOCARDIAL INFARCTION, HOSPITALISED IN THE CARDIOLOGY HOSPITAL (according to a study RACSMI-Uz)

Nagaeva G.A., Mamutov R.Sh., Abidova D.E., Moon O.R., Alieva Z.H.

Republican Specialized Center of Cardiology, Tashkent, Uzbekistan

Цель исследования — изучение клинической характеристики больных с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым инфарктом миокарда (ОИМ), госпитализированных в стационары из экспериментального района Ташкента (данные регистра РОКСИМ-Уз).

Материал и методы. Обследованы 170 больных (92 мужчины (54,1%) с ОКС/ОИМ в возрасте 40—60 лет (средний возраст $58,6 \pm 7,6$ года). Анализировались: анамнез; данные физикального осмотра с вычислением индекса массы тела (ИМТ); измерение артериального давления (АД) с определением степени артериальной гипертензии (АГ).

Результаты. Было установлено, что 82,4% больных приходится на категорию 51—60 лет, категория 40—50 лет составила 17,6% лиц. По нозологической структуре установлено, что у 21 (12,3%) человека был Q-ОИМ; у 26 (15,3%) — ОИМ без Q; у оставшихся 123 (72,4%) — нестабильная стенокардия (НС). Рассмотрение нозологической характеристики в зависимости от пола выявило, что среди лиц с Q-ОИМ преобладали мужчины (8,8% vs 3,5%); а у больных ОИМ без Q и НС — женщины (37,1% vs 8,8% и 35,3% vs 6,5%). Наиболее частыми сопутствующими патологиями оказались: АГ — 153 (90%) и сахарный диабет (СД) — 53 (31,2%) больных. При этом АГ 1-й степени встречалась у 103 (60,6%); АГ 2-й степени — у 36 (21,2%) и АГ 3-й степени — у 14 (8,2%) больных и преобладала у мужчин. Избыточный вес и ожирение наблюдалось у 63 (37,1%) обследованных, при этом в возрастной категории 51—60 лет ИМТ составил $29,2 \pm 3,8$ кг/м², в возрасте 40—50 лет — $27,9 \pm 3,7$ кг/м². Оценка ИМТ в зависимости от пола и возраста выявила, что в категории 40—50 лет ИМТ у мужчин составляет $29,4 \pm 3,5$ кг/м², что на 10,2% было выше ($p=0,05$), чем у женщин того же возраста, в то время как в категории 51—60 лет ИМТ между мужчинами и женщинами не различался.

Выводы. Наибольшее число ОКС/ОИМ приходится на возраст 51—60 лет. Q-ОИМ преобладает среди мужчин. Наибольший процент коморбидности приходится на АГ (82,4%), при этом чаще встречается у мужчин (44,7%). На долю избыточной массы тела, так же как и СД, в качестве сопутствующих патологий, приходится примерно $\frac{1}{3}$ случаев. ИМТ в возрасте 40—50 лет у мужчин на 10,2% выше, чем у женщин.

РЕШЕНИЕ ЗАДАЧ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Назаров А.М.

ГБУЗ «ООКБ», Оренбург, Россия

DECISION PROBLEMS OF PRIMARY PREVENTION OF MYOCARDIAL INFARCTION

Nazarov A.M.

Regional Clinical Hospital, Orenburg, Russia

Цель исследования — найти возможности проведения диспансеризации больных стенокардией с большей клинико-экономической эффективностью.

Материал и методы. По данным персонифицированных счетов-реестров, отправленных медицинскими организациями (МО) на оплату в медицинскую страховую компанию (МСК), проанализировали обращения за медицинской помощью в 2014—2015 гг. у 17 378 больных стенокардией в возрасте до 70 лет в поликлинику, скорую медицинскую помощь (СМП) и стационар по поводу стенокардии и инфаркта миокарда (ИМ). Рассчитали финансовые затраты на лечение стенокардии и экономические потери, связанные с лечением ИМ, возникшим у больных стенокардией, а также экономические потери от преждевременной смерти при ИМ.

Результаты. У больных стенокардией, не обращавшихся в поликлинику, 31% от всех выявленных по обращениям в МО больных, вероятность ИМ была в 2,3 раза выше, чем у больных, посещавших поликлинику. У больных стенокардией, лечившихся и не лечившихся в стационаре в связи с данным заболеванием, вероятность возникновения ИМ у первых была в 1,9 раза больше, чем у вторых. У больных стенокардией, не обращавшихся в СМП, вероятность ИМ была в 6,1 раза меньше, чем у больных, вызывавших СМП. Финансовые затраты на лечение у больных стенокардией, обращавшихся и не обращавшихся в поликлинику, были у вторых в 2,1 раза больше, чем у первых. Рентабельность поликлинического лечения больных стенокардией с учетом финансовых затрат и экономических потерь оказалась равной 8,5. Значит, один вложенный рубль в диспансеризацию дает 8,5 руб. прибыли. Рентабельность, по нашим данным, можно увеличить до 16,7, если по информации из МСК проводить «адресную» диспансеризацию у больных стенокардией, вызывающих СМП.

Выводы. Показано, что 1,31% больных стенокардией не обращаются по поводу данного заболевания в поликлинику, хотя вызывают СМП и госпитализируются, при этом вероятность возникновения ИМ у них в 2,3 раза выше, а финансовые затраты на лечение в 2,1 раза больше, чем у больных, посещающих поликлинику в связи со стенокардией. Вложение одного рубля в проведение диспансеризации у больных стенокардией дает прибыль в форме сохраненных человеко-лет и в форме снижения финансовых затрат на лечение ИМ в 8,5 руб., и данную прибыль можно увеличить в 2 раза при проведении «адресной» первичной профилактики ИМ. Вариантом повышения клинической и экономической эффективности первичной профилактики ИМ может быть тесное взаимодействие медицинских организаций, МСК и Фонда ОМС в решении вопросов «адресной» диспансеризации больных стенокардией.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПРОЦЕССОМ ЛЕЧЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

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

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

PATIENT SATISFACTION WITH THE TREATMENT PROCESS AND RESULTS OF MEDICAL CARE IN CARDIOLOGICAL HOSPITAL

Naumova E.A., Semenova O.N., Bulaeva Y.V.

Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Saratov, Russia

Цель исследования — выявить удовлетворенность процессом лечения в стационаре и удовлетворенность результатами оказания медицинской помощи у пациентов кардиологического стационара.

Материал и методы. В 2014 г. пациентам кардиологического стационара задавались вопросы об удовлетворенности их процессом лечения в стационаре и об удовлетворенности их результатами оказания медицинской помощи.

Результаты. Участвовали 70 пациентов: 40 (57,1%) мужчин и 30 (42,9%) женщин, 58 (82,9%) пенсионного возраста, 12 (17,1%) непенсионного возраста, медиана возраста 67 лет. В анамнезе у 62 (88,6%) пациентов — артериальная гипертония, у 54 (77,1%) — гипертонические кризы, у 54 (77,1%) — ишемическая болезнь сердца, у 24 (34,3%) — перенесенный инфаркт миокарда, у 38 (54,3%) — нестабильная стенокардия, у 52 (74,3%) — хроническая сердечная недостаточность, у 26 (37,1%) — нарушения ритма, из них у 16 (22,9%) — фибрилляция предсердий, у 2 (2,9%) — трепетание предсердий, у 12 (17,1%) — желудочковая экстрасистолия, у 12 (17,1%) — острое нарушение мозгового кровообращения, у 12 (17,1%) — сахарный диабет. Курят 12 (17,1%) пациентов. У 6 (8,6%) пациентов индекс массы тела в норме, у 64 (91,4%) — ожирение: I степени — 42 (60%), II степени — 18 (25,7%), III степени — 4 (5,7%). Поступили в экстренном порядке 62 (88,6%) пациента, в плановом — 8 (11,4%), впервые и в текущем году — 46 (65,7%), повторно — 24 (34,3%). Удовлетворены процессом своего лечения в стационаре 52 (74,3%) пациента. Частично удовлетворены процессом лечения в стационаре 4 (5,7%) пациента. Неудовлетворенных стационарной помощью не оказалось. Затруднились ответить на предмет удовлетворенности процессом лечения в стационаре 6 (8,6%) пациентов. Не ответили по поводу удовлетворенности процессом лечения в стационаре 8 (11,4%) пациентов. Полностью удовлетворены результатами оказания медицинской помощи 42 (60%) пациента. Больше удовлетворены, чем не удовлетворены результатами оказания медицинской помощи 16 (22,9%) пациентов, больше не удовлетворены, чем удовлетворены 2 (2,9%) пациента. Затруднились ответить на счет удовлетворенности результатами оказания медицинской помощи 4 (5,7%) и не ответили 6 (8,6%) пациентов соответственно. Пациенты, удовлетворенные процессом лечения в стационаре достоверно удовлетворены результатом их лечения ($p=0,00001$).

Выводы. Пациенты, находящиеся на госпитализации в кардиологическом стационаре больше удовлетворены процессом своего лечения в стационаре, а также результа-

тами оказания медицинской помощи, что может влиять на их приверженность к терапии и требует дальнейшего изучения.

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

Нелюбина А.С.

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

THE SCHOOL OF HEALTH FOR PATIENTS AS A MEANS OF IMPROVING ADHERENCE TO TREATMENT

Neliubina A.S.

Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

Цель исследования — апробация школы здоровья для пациентов с хроническим заболеванием, нуждающихся в повышении приверженности к терапии и здоровому образу жизни. Школа здоровья представляет серию занятий с пациентами (продолжительностью 1 ч), проводимых 1 раз в неделю. Цель школы: повышение грамотности пациента в отношении своей болезни, перевод мотивации к лечению из внешней (контролируемой врачом и окружением больного) во внутреннюю, и, как следствие, повышение приверженности к лечению и рекомендованному врачом образу жизни. Предлагаемая школа здоровья отличается от традиционных, проводимых в нашей стране тем, что содержание занятий с пациентами основано на знаниях о закономерностях восприятия болезни человеком без медицинского образования, на его представлениях о болезни и лечении. По сути, производится некий «перевод» медицинского, научного языка на обыденный, понятный обычному пациенту. Особое место в содержании школы играют «саногенные» метафоры, облегчающие понимание пациентом сути заболевания и сложного механизма действия лекарств. Особенность обыденных представлений о болезни заключается в их малой осознанности (очевидности для пациента), эмоциональной пристрастности, терпимости к противоречиям, нечувствительности к опытной проверке и неустрашимости посредством логических доказательств.

Материал и методы. До и после проведения школы здоровья все пациенты тестируются на уровень грамотности в отношении болезни, уровень приверженности (авторский опросник и шкала Мориски—Грина). С каждым пациентом проводится структурированное интервью с целью выявления его представлений о болезни и лечении, критериях его эффективности и критериях хорошего самочувствия. Допускается использование пациентом рисунков. Такая информация помогает скорректировать неадаптивные представления и завышенные ожидания от лечения.

Результаты. Школа здоровья прошла апробацию на пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемическая болезнь сердца в форме стенокардии напряжения, сочетанная с артериальной гипертонией), $n=15$ (повторное тестирование прошли только 8 пациентов). Уровень приверженности статистически значимо повысился

(при $p < 0,05$). Интервью с пациентами позволили выделить четыре группы представлений, которые и были использованы для «перевода» медицинской информации о лечении на обиходный язык. Это представления о засорении (организма и кровеносных сосудов) как причине заболевания и пользе очищения, представления о питании (сердца и всего организма), защиты и восстановления (организма и нервной системы) и о пользе «натурального».

Выводы. Апробация предлагаемой школы здоровья позволяет говорить о возможности более широкого ее применения. В качестве критерия эффективности школы использовался уровень приверженности к лечению, что дало только количественную оценку, в дальнейшем необходимо добавить в исследование сравнение данных интервью до и после проведения школы, чтобы понять, как качественно меняются представления пациентов.

* * *

РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ В ВЫЯВЛЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Новикова Л.Ф., Харитонов А.Н., Куликова А.В., Фот А.В.

Муниципальное автономное учреждение «Городской центр медицинской профилактики», Екатеринбург, Россия

THE ROLE OF INFORMATION WORK WITH THE POPULATION IN THE IDENTIFICATION OF ARTERIAL HYPERTENSION

Novikova L.F., Kharitonov A.N., Kulikova A.V., Fot A.V.

City Medical Prevention Center, Ekaterinburg, Russia

Артериальная гипертензия вносит значительный вклад в смертность населения. В профилактической рабо-

те с населением такое же место должно быть уделено теме информирования о нормальных значениях артериального давления (АД). Население в молодом и среднем возрасте мало задумывается об артериальной гипертензии, как одном из ведущих факторов смертности.

Цель исследования — задача информационной работы с жителями Екатеринбурга в 2015 г. стало просвещение населения, разъяснение — что такое АД, его предельно допустимые значения (140/90 мм рт.ст.) и последствия неконтролируемого повышения АД.

Результаты. С июля по декабрь еженедельно работали 12 мобильных бригад по измерению АД в торговых, офисных центрах, на предприятиях. Бригады были оснащены автоматическими тонометрами, данные пациентов заносились в специальный журнал. Акция имела собственный бренд — «Узнай свое давление, прояви заботу о сердце!». Каждая бригада, сформированная из медицинских работников муниципальных лечебно-профилактических учреждений, выдавала всем информационные буклеты о факторах риска сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний, куда вписывалось индивидуальное значение АД. Граждан, имеющих повышенное АД, приглашали в поликлинику. Всего АД было измерено у 31 531 человека, повышенное выявлено у 5404 (17,1%) человек. Проведение акции сопровождала мощная информационная кампания в СМИ, конкурсы между торговыми центрами. Был выпущен фильм «Факторы риска артериальной гипертензии», изготовлены и транслировались аудиоролики, видео-ролики, распространялась печатная продукция.

Выводы. В результате проведенной информационной работы с населением увеличилась выявляемость артериальной гипертензии: на 53% возросла первичная заболеваемость АГ (в 2014 г. — 5,7, в 2015 г. — 8,8). Данный результат подтверждает целесообразность проведения популяционной профилактической работы с населением.

★ ★ ★

ОСОБЕННОСТИ СУБФРАКЦИОННОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКИХ ПЛОТНОСТЕЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

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

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

PECULIARITIES OF SUBFRACTIONAL LOW DENSITY LIPOPROTEINS DISTRIBUTION IN MEN AND WOMEN

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

National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Липопротеины низких плотностей представляют собой класс гетерогенных частиц, которые различаются по плотности, размеру, заряду, химическому составу. Наличие в плазме крови мелких плотных частиц липопротеинов низкой плотности (ЛНП) повышает риск развития

сердечно-сосудистых заболеваний независимо от уровня холестерина (ХС) ЛНП.

Цель исследования — выяснить, имеются ли особенности субфракционного распределения липопротеинов низких плотностей у мужчин и женщин в зависимости от наличия коронарного атеросклероза.

Материал и методы. В исследование включены 310 пациентов (М/Ж 203/107), которым по показаниям выполнена коронароангиография; наличие поражения коронарных артерий оценивали по шкале Gensini. Субфракционный спектр липопротеинов определяли методом электрофореза в 3% полиакриламидном геле с последующим сканированием и компьютерной обработкой результатов («Quantimetrix Lipoprint System», США).

Результаты. В группе без поражения коронарных артерий ($GS=0$) мужчины были одного возраста с женщинами ($60 \pm 9,5$ и $62 \pm 10,5$ года), имели более низкий уровень ХС липопротеинов высокой плотности (ЛВП) ($p < 0,001$), различий в концентрации общего ХС, ХС ЛНП, тригли-

церидов, аполипотеинов (апо) А1 и апо В обнаружено не было. У мужчин при одинаковой концентрации ХС ЛНП ($3,5 \pm 1,2$ и $3,5 \pm 1,0$ ммоль/л) доли липопотеинов промежуточной плотности (ЛПП) были ниже (ЛПП В: $7,2 \pm 1,9$ и $8,4 \pm 1,8\%$; ЛПП А — $8,4 \pm 2,2$ и $10,0 \pm 2,6\%$; $p < 0,01$), а доли мелких плотных частиц — выше (ЛНП 2: $10,5 \pm 4,6$ и $7,3 \pm 4,3$; $p < 0,01$; ЛНП 3: $2,0 \pm 1,8$ и $1,1 \pm 1,4\%$; $p < 0,05$), при этом средний размер частиц ЛНП был ниже ($269,7 \pm 3,1$ и $271,6 \pm 3,3$ Å; $p < 0,02$). Среди пациентов с коронарным атеросклерозом ($GS > 0$) мужчины были моложе ($61 \pm 8,9$ и $67 \pm 7,7$ года) и имели более атерогенный липид-белковый профиль: более низкие концентрации ХС ЛНП и ХС ЛВП, а также апо А1 и апо В. При более низком уровне ХС ЛНП у мужчин по сравнению с женщинами ($3,1 \pm 1,0$ ммоль/л против $3,4 \pm 1,5$ ммоль/л) доли ЛПП В и ЛПП А были ниже ($7,5 \pm 1,5$ и $8,7 \pm 1,6\%$; $8,0 \pm 2,2$ и $9,5 \pm 3,0\%$; $p < 0,001$ соответственно), а доли ЛОНП, ЛНП 2 и ЛНП 3 выше ($21,5 \pm 4,1$ и $19,7 \pm 3,6\%$; $p < 0,002$; $9,0 \pm 4,0$ и $6,7 \pm 3,3\%$; $p < 0,001$; $1,8 \pm 2,0$ и $1,3 \pm 1,6\%$; $p < 0,05$ соответственно) и средний размер частиц ЛНП был ниже ($269,7 \pm 4,3$ и $271,2 \pm 3,9$ Å; $p < 0,010$).

Выводы. Обнаружены гендерные различия в субфракционном спектре липопотеинов низких плотностей: у мужчин независимо от наличия коронарного атеросклероза имеет место накопление атерогенных мелких плотных частиц ЛНП.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ГОНАРТРОЗАХ

Олейников А.А., Ремнев А.Г.

Алтайский государственный медицинский университет, Сибирский медицинский вертеброневрологический центр Добромед, Санаторий Барнаульский, Барнаул, Россия

APPLICATION OF OZONOTHERAPY IN PATIENTS WITH GONARTROSIS

Oleynikov A.A., Remnev A.G.

Altai State Medical University, Siberian Medical Vertebro-neurology Center Dobromed, Sanatorium Barnaulskiy, Barnaul, Russia

Основная цель лечебных мероприятий при гонартрозах — улучшение функции коленных суставов, уменьшение болевых ощущений в суставе, замедление прогрессирования патологического процесса, предотвращение развития контрактур.

Цель исследования — применение введения озонкислородной смеси парентерально (с послойным введением: подкожно, сухожилия, внутримышечно) — мягкие ткани вокруг коленного сустава (передняя и задняя поверхности).

Материал и методы. На 1-м сеансе использовалось до 20 мл смеси, которая вводилась на глубину 1—3 см. Концентрация озона 5 мг/л. Лечение проводилось ежедневно в течение 7 дней. После введения озона осуществлялся легкий релаксирующий массаж на область сустава — 3—5 мин (для равномерного распределения газа). Курс лечения состоял из 7—10 сеансов. Основные принципы лечения гонартроза: ограничение физической нагрузки, соблюдение ортопедического режима, физиотерапия, лечебная физкультура. Обследовали 549 больных в возрасте 43—64 лет с гонартрозом, в том числе деформирующим,

стадия ремиссии или неполной ремиссии. 1-я группа — 427 больных получали комплексное лечение с озонотерапией; 2-я группа — 122 больных получали стандартную медикаментозную противовоспалительную терапию и массаж. Субъективно результаты лечения (характер и интенсивность болей) оценивали по 3-балльной шкале, а также по определению ограничений движения в суставе (за счет болей, за счет костных изменений). Болезненность в суставах (при пальпации и при движении). Из объективных инструментальных диагностических методов применяли рентгенографию коленных суставов и ультразвуковое исследование коленных суставов. Эффективность лечения оценивали по трем уровням: значительное улучшение, умеренное улучшение, без улучшения.

Результаты. В 1-й группе у всех больных были отмечены положительные результаты. Из них у 385 (90,1%) больных улучшение, подтвержденное инструментальными методами исследования (прежде всего, уменьшение или исчезновение признаков бурсита, синовита, выпота в верхнем переднем завороте). Увеличился объем движений, уменьшилась болезненность в суставе. Данные лабораторных исследований существенно не изменились при проведении лечения. Во 2-й группе у 48 (39%) больных были отмечены положительные результаты, не подтвержденные инструментальными методами. У большинства исследованных больных 1-й группы (87 (82,9%) из 105 исследованных повторно) через 6 мес сохранился положительный эффект.

Выводы. Применение озонотерапии позволяет добиться стойкого положительного эффекта в лечении гонартрозов.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО КОРРЕКЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Олышева И.А., Бурлачук В.Т., Прозорова Г.Г., Трибунцева Л.В.

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF A BRIEF PREVENTIVE COUNSELLING FOR CORRECTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES RISK FACTORS IN THE WORK OF THE GENERAL PRACTITIONER

Olisheva I.A., Burlachuk V.T., Prozorova G.G., Tribuntseva L.V.

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

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), к которым относят сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), хронические болезни бронхо-легочной системы, онкологические заболевания и сахарный диабет, определяют 76% всех причин смерти населения в Российской Федерации. Наиболее частыми факторами риска (ФР) развития ССЗ являются артериальная гипертензия (АГ), избыточная масса тела/ожирение, гиперлипидемия, низкая физическая активность. Эти ФР относят к модифици-

руемым, т.е. при изменении образа жизни возможно уменьшить их негативное влияние на развитие и течение заболеваний.

Цель исследования — анализ эффективности краткого профилактического консультирования по коррекции ФР ХНИЗ в работе врача общей практики (ВОП).

Материал и методы. Проведено анкетирование и проанализированы карты пациентов, наблюдающихся ВОП. В анкету были включены вопросы о знании ФР у пациентов, возможностях их коррекции, необходимости контролировать показатели лабораторных исследований, оценки эффективности профилактического консультирования (ПК).

Результаты. В исследовании приняли участие 118 человек, находившихся на диспансерном наблюдении у ВОП с ССЗ и очень высоким кардиоваскулярным риском. Большинство (49 человек) страдали АГ; 10 человек имели высокий и очень высокий риск развития ХНИЗ (сочетание таких ФР, как курение, гиперхолестеринемия, ожирение). На вопрос: «Получали ли вы информацию о ФР ХНИЗ врача?» 77 (65,3%) человек ответили утвердительно. Анализ данных анкетирования и объективного исследования показал, что 88% пациентов, страдающих АГ, знают свой уровень артериального давления (АД), контролировали уровень АД в течение года, соблюдали рекомендации врача медикаментозной коррекции. Большинство из опрошенных знают о негативном влиянии нарушений липидного обмена, что можно объяснить эффективным консультированием ВОП по данному ФР. 85 (72%) опрошенных положительно ответили на вопрос: «Обсуждал ли с вами участковый врач показатели вашего холестерина (ХС)?». Однако 36 (30%) пациентов не знают свой уровень ХС. По результатам анкетирования и анализа амбулаторных карт, 35 (29,6%) человек имеют избыточную массу тела/ожирение разной степени. Из них 9 пациентов изначально не знали, что у них имеется данный ФР. Низкая физическая активность (ФА) является ФР, имеющим корреляцию с повышенной массой тела/ожирением и АГ. Среди респондентов большинство указывали на то, что физические упражнения полезны для поддержания здоровья, что объясняется тем, что у 70% участников врач осведомлялся об их уровне ежедневной ФА и 61 человек из всех опрошенных практически на каждом визите получали информацию о пользе ФА и ее оптимизации.

Выводы. Краткое ПК является эффективной формой информирования пациента об имеющихся ФР, методах их коррекции. Необходимо усилить обучение пациентов элементам самоконтроля, методам коррекции ФР ХНИЗ.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОЦЕНКА СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ КРАСНОДАРА

Османова Р.Р., Тихомирова Н.Ю.,
Мельникова Н.Ю., Белозерова Н.П.

ГБУЗ «ККБ №2», Краснодар, Россия

THE PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND ASSESSMENT OF TOTAL CARDIOVASCULAR RISK BY SCORE AMONG PATIENTS OF THE KRASNODAR HEALTH CENTER

Osmanov R.R., Tikhomirova N.Yu., Melnikova N.Yu.,
Belozerova N.P.

Regional Clinical Hospital №2, Krasnodar, Russia

Современное общество несет глобальные потери вследствие высокой смертности населения от болезней системы кровообращения. Раннее выявление факторов риска (ФР) развития заболеваний и своевременная их коррекция позволят снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Для повышения эффективности индивидуальных профилактических программ, мотивирования пациентов к изменению образа жизни в центрах здоровья внедрена оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.

Цель исследования — оценка распространенности ФР развития ССЗ и оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE среди пациентов центра здоровья.

Материал и методы. Опрос пациентов о факторах риска ССЗ (возраст, пол, наследственность, курение, гиподинамия), показателей артериального давления (АД), индекса массы тела (ИМТ) (на основании антропометрических данных), экспресс-анализатора (общего холестерина, глюкозы крови), оценки суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.

Результаты. В течение 2015 г. проведено наблюдение за 7708 пациентами. Наиболее распространенными ФР оказались: нерациональное питание (72,6%), гиподинамия (62,4%), следствием чего явилось и высокое распространение избыточной массы тела и ожирения (59,46%). Следующими по частоте встречаемости стали гиперхолестеринемия (50,35%), повышенное АД (48%), курение (20%), гипергликемия (18,7%), наследственная отягощенность (15,7%) и злоупотребление алкоголем (2%). Для мотивирования лиц, имеющих факторы риска, к ведению здорового образа жизни проведено сравнение рисков по шкале суммарного относительного сердечно-сосудистого риска (SCORE). Количество респондентов, оцененных по SCORE, составило 1926 (25%) человек. Из них 1892 (98%) пациента оказались с умеренным риском, 34 (2%) — с высоким риском. По шкале абсолютного риска оценены 5782 (75%) пациента. Из них низкий риск выявлен у 954 (16,5%) пациентов, умеренный — у 1973 (34%), высокий — у 2161 (37,37%), очень высокий — у 694 (12%). Из 7708 пациентов центра здоровья высокий риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений в течение предстоящих 10 лет выявлен у 38%, что диктует необходимость активной работы по индивидуальному профилактическому консультированию, в том числе с использованием сравнения рисков по шкале SCORE.

Выводы. Наиболее часто встречаемыми ФР среди пациентов центра здоровья явились поведенческие факторы риска: нерациональное питание и гиподинамия, следующими по частоте встречаемости оказались избыточная масса тела и ожирение, гиперхолестеринемия, повышенное АД, курение и гипергликемия. Очевидно, что сравнение рисков по шкале SCORE позволит повысить эффективность индивидуального профилактического консультирования.

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ШКОЛЬНИКОВ ТВЕРИ

Петрухин И.С., Родионов А.А.

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

RISK FACTORS OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES AND SOCIAL STATUS OF SCHOOLCHILDREN OF TVER

Petrukhin I. S., Rodionov A. A.

Tver State medical University, Tver, Russia

Цель исследования — исследовать распространенность факторов риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в связи с социально-экономическим статусом школьников Твери.

Материал и методы. Обследована кластерная выборка (8 классов 4 школ Твери), численностью 175 детей (86 мальчиков и 89 девочек) в возрасте от 12 до 17 лет. При опросе использовалась модифицированная анкета для мониторинга поведенческих факторов риска ХНИЗ, предложенная ГНИЦ ПМ, и оригинальная анкета для исследования социально-экономического статуса.

Результаты. В полных семьях проживали 65,9% школьников и 68,2% школьниц, только с одним родителем — 29,3 и 28,4% соответственно. Не имели личного автомобиля в семье лишь 23,5% мальчиков и 27,3% девочек. Семьи $\frac{1}{4}$ респондентов владели двумя автомобилями или более. Отметим, что учеба «напрягает» и тем более «очень напрягает» 37% школьников и 25,3% школьниц. Имели менее 3 близких друзей лишь 1,3% мальчиков и 1,1% девочек, в то время как наличие более 7 близких друзей отметили 46,8 и 36,8% соответственно. Проводили вечера дома в кругу семьи 9,5% школьников и 2,3% школьниц, несколько раз в неделю с друзьями — 54,1 и 69%, ежедневно — 36,5 и 28,7% соответственно. Матери $\frac{1}{3}$ мальчиков и $\frac{1}{2}$ девочек получили высшее образование, имели высшее образование около $\frac{1}{3}$ отцов школьников и школьниц. Лишь 16,3% мальчиков и 9,0% девочек не имели ФР ХНИЗ. По одному ФР выявлены у 43,0% мальчиков и 32,6% девочек, по два — 29,1 и 37,1%, по три или более — у 11,6 и 21,3% соответственно. Число вечеров, проводимых в неделю с друзьями, прямо коррелировало с курением ($r=0,312$), употреблением алкоголя ($r=0,267$) и общим количеством ФР ($r=0,277$). Число близких друзей обратно коррелировало с психической дезадаптацией ($r=-0,303$) и низкой физической активностью ($r=-0,251$). Напряжение, испытываемое в процессе учебы, прямо коррелировало с числом ФР ($r=0,230$).

Выводы. Факторы риска ХНИЗ и их сочетания достаточно широко распространены в популяции тверских школьников. Ряд из них слабо коррелируют с факторами социально-экономического статуса.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ЯМАЛА

Половодова Н.С., Романова Ю.В., Токарев С.А., Свайкина Е.В., Горбулева М.Ю.

ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики», Надым, Россия

THE STUDY OF RISK FACTORS OF CARDIO-VASCULAR DISEASES IN NATIVE RESIDENTS OF YAMAL

Polovodova N.S., Romanova Yu.V., Tokarev S.A., Svaykina E.V., Gorbuleva M.Yu.

Center of Medical Prophylaxis, Nadym, Russia

Цель исследования — изучение модифицируемых факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди коренного малочисленного населения Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО).

Материал и методы. Обследование на базе передвижного диагностического комплекса «Мобильный центр здоровья», анкетирование, оценка риска развития ССЗ. Обследованы 110 человек трудоспособного возраста из числа коренного (малочисленного) населения тундры и поселков ЯНАО.

Результаты. По данным проведенного опроса, установлено, что 78% респондентов не курят. На вопрос «объем употребления алкоголя (в перерасчете на 40° алкоголь)» все без исключения мужчины ответили, что в неделю употребляют более 500 мл, 79% женщин указали, что в неделю употребляют менее 250 мл 40° этилового спирта. Низкая двигательная активность присутствует лишь у 11% респондентов. Придерживаются правильного питания 53% лиц. В результате обследования установлено, что нормальную массу тела имеют 67% коренных жителей; у 18% выявлено превышение нормальной массы тела на 5 кг, а избыток массы тела на 10–15 кг имеют 7%; избыток массы тела на 20 кг — отмечается лишь у 2% из числа обследованного населения. Уровень артериального давления соответствовал норме у 93% коренных и лишь у 7% превысил верхнюю границу нормы. Большинство респондентов (69%) не контролирует уровень холестерина и сахара в крови. При определении содержания холестерина и глюкозы в крови экспресс-методом только у 9% обследованных выявлены отклонения от нормы.

Выводы. Согласно результатам проведенных исследований, минимальный риск развития ССЗ отмечен у 50% обследованных; у 33% жителей риск развития ССЗ отсутствует. Значительный риск развития ССЗ установлен у 17%. С учетом полученных результатов специалистами Ямальского центра медицинской профилактики была проведена необходимая работа по коррекции факторов риска развития ССЗ, включая профилактическое консультирование. В дальнейшем планируются динамическое обследование и оценка эффективности проведенных мероприятий.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БОРЬБЫ С КУРЕНИЕМ ТАБАКА СРЕДИ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Полянская И.А., Латаева Г.В.

ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России; ГБУЗ «Кемеровский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», Кемерово, Россия

THE EFFECTIVENESS OF TOBACCO CONTROL AMONG STUDENTS OF PRIMARY VOCATIONAL EDUCATION IN THE KEMEROVO REGION

Polyanskaya I.A., Lataeva G.V.

Kemerovo State Medical Academy; Kemerovo Centre of Physiotherapy Exercises and Sports Medicine, Kemerovo, Russia

Цель исследования — определить динамику распространенности табакокурения и оценить реализацию мероприятий по борьбе с курением табака среди учащихся начального профессионального образования в Кемеровской области.

Материал и методы. В мониторинге вредных привычек Кемеровская область участвует с 2001 г. на основании приказа Минздрава России №232 от 05.08.97 «О создании центра и региональных групп мониторинга вредных привычек среди детей и подростков Российской Федерации». В рамках мониторинга в 2006 и 2014 гг. проводилось социологическое исследование путем анкетирования учащихся техникумов, колледжей и училищ. Возрастной состав — подростки 15—18 лет. В 2006 г. участвовали 1200 респондентов, в 2014 г. — 1100 респондентов. При обработке данных использовалась информационно-аналитическая система первичного анализа факторов риска алкоголизации, курения и наркотизации среди детей и подростков, разработанная ЦНИИОИЗ Минздрава России.

Результаты. В 2006 г. распространенность табакокурения среди учащихся начального профессионального образования составила $65,1 \pm 3,8\%$, в результате реализации профилактических мероприятий в 2014 г. показатели по Кемеровской области снизились в 2,1 раза до $30,6 \pm 3,9\%$ ($p < 0,001$). Аналогичные показатели среди учащихся по России выше кузбасских показателей на 6,1% (36,7%). Группа риска, т.е. ежедневно курили, в 2006 г. составила $57,5 \pm 4,1\%$ респондентов. В 2014 г. произошло снижение в 1,9 раза до $29,9 \pm 3,8\%$ ($p < 0,001$). Показатели распространенности среди девочек и мальчиков следующие. В 2006 г. курили $79,1 \pm 2,8\%$ кузбасских мальчиков-подростков, в 2014 г. показатели снизились в 2,5 раза до $31,6 \pm 3,9\%$ ($p < 0,001$). Мальчиков, курящих каждый день (группа риска), было в Кузбассе в 2006 г. $67,9 \pm 3,6\%$, в 2014 г. произошло снижение в 2,1 раза до $30,9 \pm 3,9\%$ ($p < 0,001$). Распространенность курения среди девочек в 2006 г. составила $51,0 \pm 4,2\%$, в 2014 г. показатель снизился в 1,7 раза до $29,5 \pm 3,8\%$ ($p < 0,001$). Курящих каждый день девочек (группа риска) в 2006 г. было $47,1 \pm 4,2\%$, в 2014 г. произошло статистически значимое снижение в 1,6 раза до $28,9 \pm 3,8\%$ ($p < 0,001$).

Выводы. Мероприятия по борьбе с табакокурением среди учащихся начального профессионального образования в Кемеровской области эффективны. Показатели распространенности табакокурения снизились как среди мальчиков, так и среди девочек.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Полянская И.А.

ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России, Кемерово, Россия

THE EFFECTIVENESS OF ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL MEASURES FOR CONDUCTING HEALTH EXAMINATION OF THE POPULATION OF THE KEMEROVO REGION

Polyanskaya I.A.

Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo, Russia

Цель исследования — оценить эффективность организационно-методических мероприятий службы медицинской профилактики по проведению диспансеризации среди взрослого населения Кемеровской области.

Материал и методы. В рамках исследования проводилось сравнение итогов диспансеризации взрослого населения Кемеровской области в 2013 и 2015 гг. В 2015 г. диспансеризацию прошли 231 686 человек, в 2013 г. — 223 576 человек; 43,4% мужчин, 56,6% женщин. В 11 Центров здоровья в 2015 г. обратились 53 336 человек.

Результаты. В процессе диспансеризации в 2013—2015 гг. выявлены основные факторы риска: повышение артериального давления у 19,9% обследованных в 2015 г., в 2013 г. — 12,1%; гиперхолестеринемия — у 4,5% (в 2013 г. — у 4,0%), гипергликемия — у 3,3% (в 2013 г. — у 2% обследованных); избыточная масса тела и ожирение — у 11,8% (в 2013 г. — у 10,8%), курение табака в 10,4% случаев (в 2013 г. — в 14,5%), риск пагубного потребления алкоголя в 0,9% (2013 г. — 1,8%), потребления наркотических средств или психотропных веществ в 0,08% случаев (в 2013 г. — 0,06%), низкая физическая активность в 16,6% (2013 г. — 16,4%), нерациональное питание в 30,4% (2013 г. — в 27,2%). Распределение по группам здоровья в 2015 г. было следующим: в 1-ю группу здоровья вошли 36,5%, во 2-ю — 20,4%, в 3-ю — 43,1% обследованных. Всем обследованным проводилось краткое профилактическое консультирование. В 2015 г. 14,2% пациентов проводилось углубленное профилактическое консультирование, что на 10,9% выше, чем в 2013 г. В 2015 г. групповое профилактическое консультирование получили 6,4% пациентов, что на 3,7% выше по сравнению с 2013 г. На диспансерный учет в 2015 г. поставлены 19,7%, что на 12,1% выше, чем в 2013 г. Прошли второй этап диспансеризации 58,0%, что выше на 40,5%. По результатам диспансеризации обследованные направлялись в Центры здоровья. С повышенным артериальным давлением в Центрах здоровья наблюдаются 33,9% пациентов, с гиперхолестеринемией — 24,3%, с избыточной массой тела и ожирением — 27,6%, курящих — 7,3%. Всем обследованным проводилось углубленное профилактическое консультирование с разработкой индивидуальной профилактической программы. В 2015 г. по Кемеровской области открыты кабинеты по отказу от табакокурения. В них обратились 13 180 человек, отказались от курения — 7,5%.

Выводы. По результатам третьего года диспансеризации среди взрослого населения произошло недостаточное увеличение выявляемости факторов риска. При этом уве-

личились число профилактических услуг, постановка на диспансерный учет, направление на второй этап диспансеризации. Открыты новые структуры с целью оказания услуг по коррекции факторов риска.

* * *

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ

Пырикова Н.В.^{1,2}, Осипова И.В.¹, Концевая А.В.³, Зальцман А.Г.²

¹ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России, Барнаул; ²НУЗ ОКБ на станции Барнаул ОАО «РЖД», Барнаул; ³ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

EXPERIENCE OF REALIZATION OF PROPHYLACTIC TECHNOLOGIES IN LABOUR COLLECTIVE

Pyrikova N.V.^{1,2}, Osipova I.V.¹, Kontsevaya A.V.³, Zaltsman A.G.²

¹Altai State Medical University, Barnaul, Russia; ²Regional clinical hospital at station Barnaul, Russia; ³National Research Center of Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — разработать и реализовать профилактические мероприятия в трудовом коллективе и оценить их целесообразность для сохранения здоровья работников и инвестиций работодателя.

Материал и методы. Работники локомотивных бригад. Профилактические мероприятия в трудовом коллективе включали: информирование и повышение мотивации работников к контролю сердечно-сосудистых факторов риска (ФР) — ведомственные газеты с рекламой здорового образа жизни (ЗОЖ), интернет-ресурсы, спортивные корпоративные мероприятия; обеспечение условий для формирования ЗОЖ на рабочем месте — тренажерный зал и кабинет психологической разгрузки в физкультурно-оздоровительном центре локомотивного депо; Школа здоровья на рабочем месте (в локомотивном депо) по ведущим ФР; углубленное индивидуальное профилактическое консультирование с выдачей дневника самокон-

троля. Профилактические технологии реализованы в 1-й группе, контрольная (2-я группа) находилась под регулярным медицинским наблюдением (предрейсовые осмотры, диспансеризация и медицинские осмотры). Оценка эффективности профилактических мероприятий выполнена в среднесрочном периоде (2010—2012).

Результаты. При реализации Школы здоровья на рабочем месте повысилась информированность и готовность работников к коррекции образа жизни. Свои ФР знали большинство работников 1-й группы: окружность талии знали 93,3% работников (в 1,8 раза больше исходного, $\chi^2=36,0$; $p<0,001$), уровень общего холестерина — 95,6% (в 3,8 раза больше, $\chi^2=89,9$; $p<0,001$), уровень артериального давления — 94,4% (в 1,4 раза больше, $\chi^2=19,9$; $p<0,001$), при этом регулярно принимали антигипертензивные препараты 76,2% работников (больше в 1,8 раза, $\chi^2=19,7$; $p<0,001$); работников, считающих необходимым изменить свои привычки в питании, было больше в 2 раза (78,9 и 40,1% соответственно, $\chi^2=20,1$; $p<0,001$), в 2,4 раза больше — желающих бросить курить (66,7 и 27,1% соответственно; $\chi^2=22,1$; $p<0,001$). Через 3 года в 1-й группе снизилось число случаев временной нетрудоспособности по ССЗ на 32,8%, число дней нетрудоспособности и госпитализации на 34,6%, амбулаторных обращений на 38,3%. Во 2-й группе возросло число случаев нетрудоспособности по ССЗ на 18,2%, число дней нетрудоспособности на 8,7%, число амбулаторных обращений по причине ССЗ на 34,6%, дней госпитализации на 11,1%. Соответственно, в 1-й группе снизились потери работодателя от пропусков по ССЗ в 1,6 раза, во 2-й группе через 3 года отмечен рост потерь работодателя от пропусков по ССЗ в 1,4 раза. В 2012 г. в 1-й группе потери работодателя от пропусков работников по причине ССЗ были меньше в 2,1 раза, чем во 2-й группе. При анализе экономической целесообразности реализации профилактических мероприятий с позиции работодателя установлено, что на каждый затраченный в 2010 г. рубль возврат инвестиций работодателя через 3 года составил 3,9 руб.

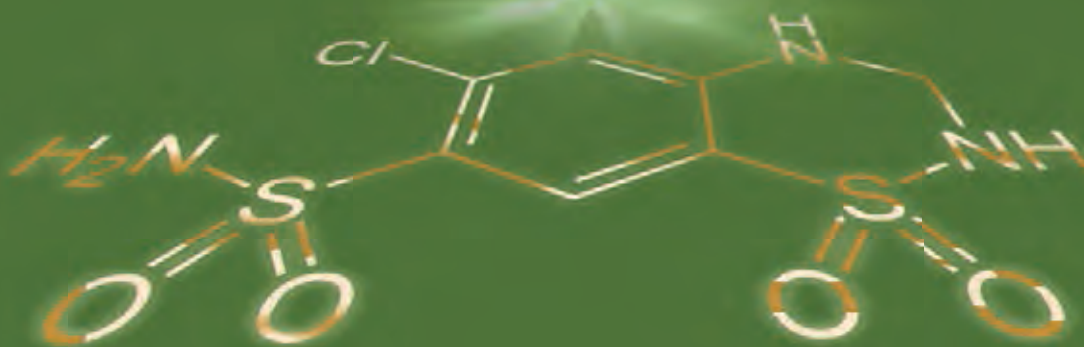
Выводы. Проведение профилактических технологий в трудовом коллективе позволяет улучшить состояние здоровья работников и является экономически выгодным для работодателя.

★ ★ ★



РАМИПРИЛ + ГИДРОХЛОРОТИАЗИД Рамазид Н

ФОРМУЛА ЖИЗНИ



РЕКЛАМА



ЛСР-003066/07

Единственная молекула*
среди иАПФ, которая
доказанно снижает
сердечно-сосудистую
смертность у пациентов
с высоким риском**

Информация для специалистов. Обязательно ознакомьтесь
с полной инструкцией по применению препарата.

*Рамиприл /
Исследование HOPE



Юридическое лицо, на имя которого выдано регистрационное удостоверение: «СиЭнВиТи ФАРМА ЛИМИТЕД», Кипр, входит в состав Xantis pharma. Организация, принимающая претензии на территории РФ: ООО «Ксантер Фарма», Россия, 115035, г. Москва, Садовническая набережная, д. 75, БЦ «Аврора», +7 (495) 970-07-50, info.ru@xantispharma.com
** S.Yusuf et al./New Engl J Med 2000;342:145-153. RAM.01.04.16.RU

БОНВИВА — мощная защита от постменопаузального остеопороза



- Доказанная защита от переломов костей¹⁻³
- Единственный бисфосфонат, демонстрирующий неизменно высокую эффективность из года в год¹⁻³
- Благоприятный профиль переносимости и особый комфорт приема¹⁻³
- Единственный бисфосфонат, предоставляющий возможность выбора режима терапии: 1 таблетка в месяц или короткая внутривенная инъекция 1 раз в 3 месяца⁴



Программ
ОСТЕОПОРОЗУ — НЕТ!



www.osteoporozu.net

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА (В СОКРАЩЕНИИ)

БОНВИВА® (ибандроновая кислота).

Регистрационный номер: ЛС-001348

Лекарственная форма. Таблетки, покрытые оболочкой, 150 мг.

Регистрационный номер: ЛС-001108/08

Лекарственная форма. Раствор для внутривенного введения по 3 мл/3 мл в шприц-тюбик.

Фармакотерапевтическая группа. Костной резорбции ингибитор — бисфосфонат.

Показания. Постменопаузальный остеопороз с целью предупреждения переломов.

Способ применения и дозы. Таблетированная форма: внутрь, 150 мг [1 таблетка] один раз в месяц, за 60 мин до первого приема пищи, жидкости [кроме воды] или других лекарственных средств и пищевых добавок [включая кальций]. Таблетки следует проглатывать целым, заливая стаканом [180-240 мл] чистой воды в положении сидя или стоя и не ложиться в течение 60 мин после приема Бонвивы®. Раствор для в/в введения: 3 мл внутривенно болюсно [в течение 15-30 секунд] 1 раз в 3 месяца.

Побочное действие препарата обычно слабо или умеренно выражено. Преходящий гриппоподобный синдром отмечается после приема первой дозы и разрешается самостоятельно без коррекции терапии. При внутривенном введении возможно кратковременное понижение уровня кальция в крови. При применении таблетированной формы не отмечено увеличения частоты нежелательных явлений со стороны верхних отделов органов пищеварения у пациентов с заболеваниями ЖКТ. При появлении симптомов возможного поражения пищевода следует прекратить прием Бонвивы® и обратиться к врачу.

Особые указания. до начала применения препарата Бонвива® следует скорректировать гипохальцемию. Пациентом

следует употреблять достаточное количество кальция и витамина D. У пациентов, принимавших бисфосфонаты, имели место случаи остеонекроза челюсти. На фоне длительного приема бисфосфонатов отмечены атипичные подвздошные и диафизарные переломы бедра. При применении таблетированной формы следует проявлять осторожность при применении НПВП одновременно с препаратом Бонвива®. Коррекции дозы ибандроновой кислоты при одновременном применении с блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов или другими препаратами, увеличивающими pH в желудке, не требуется. При применении раствора для в/в введения Бонвива® несовместима с кальцийсодержащими и другими растворами для в/в введения. Ибандроновая кислота не влияет на активность основных изоферментов системы цитохрома P450. Перед каждой инъекцией препарата следует определять креатинин сыворотки крови. Искользованные иглы и шприцы следует утилизировать согласно местным требованиям или в соответствии с указаниями врача.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к

ибандроновой кислоте или другим компонентам препарата. Гипокальциемия. Беременность и период кормления грудью. Тяжелое нарушение функции почек [клиренс креатинина < 30 мл/мин]. Детский возраст [безопасность и эффективность у лиц моложе 18 лет не установлена]. Только для таблетированной формы: поражение пищевода, приводящее к задержке его опорожнения. Неспособность находиться в положении сидя или стоя в течение 60 мин. Наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция.

Условия отпуска из аптек. По рецепту.

Форма выпуска. Таблетированная форма: 1 или 3 таблетки в блистер. В/в форма: 1 шприц-тюбик вместе с контейнером с иглой для инъекций.

Перед применением следует обязательно ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению соответствующей формы препарата БОНВИВА®.

Литература: 1. Chestnut CH et al. J Bone Miner Res 2004; 19:1241-1249. 2. Felsenberg D et al. Osteoporosis Int. 2009;44:423-427. 3. Harris ST et al. Bone 2009;44:758-765. 4. Бонвиво, инструкции по применению [таблетированная и инъекционная формы].

Бонвива[®]
ибандроновая кислота

ЗАО «Рош-Москва»
Официальный дистрибьютор
«Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд.» (Швейцария)
Россия, 107031, Москва, Трубная площадь, дом 2
Бизнес-Центр «Неггинная Плаза»
Тел.: +7 (495) 229-29-99
Факс: +7 (495) 229-79-99
www.roche.ru



РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАЙНЕГО СЕВЕРА В 2015 г.

Романова Ю.В., Токарев С.А., Половодова Н.С., Касацкая Н.В.

ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики», Надым, Россия

The results of prophylactic clinical examination of Native population of the far north in 2015

Romanova Yu.V., Tokarev S.A., Polovodova N.S., Kasatskaya N.V.

Center of Medical Prevention, Nadym, Russia

Цель исследования — выявить особенности состояния здоровья взрослого коренного малочисленного населения Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО).

Материал и методы. Проанализированы результаты диспансеризации коренного малочисленного населения ЯНАО, проведенной в 2015 г. на основании изучения отчетной формы 131, утвержденной приложением к Приказу МЗ РФ №86н от 06.03.15.

Результаты. Всего за 2015 г. в ЯНАО первый этап диспансеризации завершили 3460 человек из числа коренных малочисленных народов Севера. При изучении основных факторов риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), выявлено, что нерациональное питание — у 18% обследованных лиц, низкая физическая активность — у 13%, имеют избыточную массу тела — 9% и лишь 2% имеют повышенный уровень глюкозы в крови. В постоянном активном курении признались 16% коренных жителей. Повышенный уровень артериального давления впервые выявлен у 6% обследованных лиц, высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск — у 0,3%, очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск — у 0,2%. Риск пагубного потребления алкоголя имеют 5% обследованных. На первом месте среди впервые выявленных заболеваний находятся болезни системы кровообращения, частота выявления которых составила 55% на 1000 человек, в том числе артериальная гипертензия — 43% на 1000, ишемическая болезнь сердца — 3% на 1000; на втором месте — болезни нервной системы (46% на 1000); на третьем месте — болезни органов пищеварения (34% на 1000).

Выводы. Анализ результатов диспансеризации показал, что 55% обследованных лиц имеют 1-ю группу здоровья, 15% — 2-ю группу здоровья, 29% — 3-ю группу здоровья. Полученные данные позволят определить правильную стратегию интегрированной популяционной профилактики ХНИЗ среди коренного населения ЯНАО.

ВЛИЯНИЕ ОСНОВНЫХ ГРУПП ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Рудяк Е.А., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

THE INFLUENCE OF THE MAIN GROUPS OF RISK FACTORS ON THE COURSE AND THE EFFECTIVENESS OF DRUG THERAPY OF HYPERTENSION IN PRIMARY CARE

Rudyak E.A., Zuykova A.A., Petrova T.N., Kolesnikova E.N.

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

Цель исследования — изучить влияние основных групп факторов риска (ФР) на течение и эффективность лечения гипертонической болезни (ГБ) на амбулаторном этапе: 1) провести анализ частоты встречаемости основных групп ФР развития ССЗ; 2) выявить особенности клинического течения ГБ в зависимости от наличия какого-либо из ФР; 3) оценить эффективность медикаментозной терапии ГБ на амбулаторном этапе в исследуемых группах.

Материал и методы. Были проанализированы 144 амбулаторные карты пациентов в возрасте от 31 года до 86 лет, имеющих диагноз ГБ, с сопутствующей гиперхолестеринемией (ГХС), уровень общего холестерина (ОХС) выше 4,9 ммоль/л и гипергликемией (уровень глюкозы крови выше 6,1 ммоль/л). Также был выполнен анализ эффективности проводимого лечения по повторным явкам.

Результаты. 92 (63,9%) пациента с ГХС и 52 (36,1%) — с гипергликемией. Средний уровень ОХС составил 5,9 ммоль/л, средний уровень глюкозы крови — 7,4 ммоль/л. Почти половина пациентов (48%) с диагнозом ГБ в сочетании с ГХС имели 2-ю стадию заболевания, что подтверждалось наличием на ЭКГ признаков гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ). Такие же данные были получены в группе пациентов с гипергликемией, так как 50% имели 2-ю стадию ГБ, подтвержденную данными ЭКГ. Согласно полученным данным, в группе больных с ГХС проводилось лечение комбинациями следующих групп антигипертензивных препаратов (АГП): ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов ангиотензина II, β-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, диуретики. Все препараты назначались в стандартных дозах. Положительный эффект от лечения наблюдался у 49% больных. В группе больных с гипергликемией лечение проводилось комбинациями следующих групп АГП: ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов ангиотензина II, блокаторы кальциевых каналов, диуретики, комбинированные препараты и препараты центрального действия. Все препараты назначались в стандартных дозах. Положительный эффект от лечения наблюдался у 56% больных.

Выводы. Повышение уровня общего холестерина среди обследованных пациентов с гипертонической болезнью встречалось почти в 2 раза чаще гипергликемии, чаще всего встречались пациенты со 2-й стадией ГБ, подтвержденной признаками ГЛЖ по результатам ЭКГ. Клиническое течение гипертонической болезни практически не отличалось в группах пациентов с гиперхолестеринемией и гипергликемией. Эффективность лечения пациентов с гипертонической болезнью и гиперхолестеринемией оказалась на 7% ниже, чем у пациентов с гипергликемией.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Савина Е.К.¹, Боршук Е.Л.¹, Климушкин А.В.², Суходолец С.Н.²

¹ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России; ²ГБУЗ «ООКОД», Оренбург, Россия

PRACTICAL IMPLEMENTATION OF MEASURES FOR PREVENTION AND EARLY DIAGNOSTICS OF ONCOLOGICAL DISEASES AMONG THE POPULATION ON THE EXAMPLE OF ORENBURG REGION

Savina E.K.¹, Borshuk E.L.¹, Klimushkin A.V.², Suchodoletz S.N.²

¹Orenburg State Medical University, ²SBNI «ORCOD» Orenburg, Russia

Цель исследования — повышение качества и доступность оказания онкологической помощи населению, исполнение мероприятий областной программы «Комплекс мер по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний в целях снижения смертности населения от новообразований на 2015—2016 гг.» в 2015 г. начата реализация областной программы под названием «Субботний онкодесант».

Материал и методы. Проведены 16 выездов специализированной онкологической бригады областного онкодиспансера, сотрудников кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии медицинского университета и специалистов центра медицинской профилактики в районы Оренбургской области для организации специализированного онкологического приема населения. Достигалась и другая цель — повышение квалификации специалистов районного здравоохранения путем проведения совместного приема пациентов специалистами выездной бригады и местными медицинскими работниками. Для врачей и для фельдшеров проводились лекции по профилактике и ранней диагностике злокачественных новообразований (ЗНО). На местах решался вопрос преемственности в оказании медицинской помощи, так как в работе «десанта» принимали участие кураторы онкодиспансера, закрепленные за каждым районом. Население информировали о факторах риска возникновения ЗНО, методах их профилактики, раннем выявлении онкологической патологии, современных возможностях лечения ЗНО, элементах маршрутизации онкологических больных.

Результаты. В 2015 г. были обследованы и проконсультированы 2352 человека, из них у 10,5% выявлены ЗНО, у 43,6% — неонкологическая патология, 13,4% — с 3-й клинической группой без прогрессирования, явившиеся для контроля. Среднее количество консультаций за один «Онкодесант» составило 147. $\frac{1}{3}$ обследуемых лиц были проведены цитологические исследования. 10,2% обследованных были направлены в онкодиспансер для взятия на учет и проведения специализированного лечения.

Выводы. Полученные результаты показывают необходимость продолжения работы, направленной на первичную профилактику заболеваемости ЗНО путем информирования населения о факторах риска возникновения и

мерах профилактики ЗНО, ранних признаках заболевания и алгоритму действий в случае подозрения на их возникновение. Повышение квалификации районных специалистов здравоохранения посредством лекций и совместных приемов пациентов без отрыва от работы является наиболее информативным, наглядным и действенным методом обучения ранней диагностике ЗНО.

* * *

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ

Самородская И.В.¹, Болотова Е.В.², Тимофеева Ю.К.³

¹ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России», Москва; ²ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России», Краснодар; ³ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ», Республика Адыгея, Россия

RISK FACTORS OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES AS AN INDICATOR OF THE HEALTH OF RURAL RESIDENTS

Samorodskaya I.V.¹, Bolotova E.V.², Timopheeva Yu.K.³

¹National Research Center for Preventive Medicine, Moscow; ²Kuban State Medical University, Krasnodar; ³Krasnogvardeysky Central Regional Hospital, Republic of Adygea, Russia

Цель исследования — изучить частоту факторов риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди сельских жителей Красногвардейского района Республики Адыгея.

Материал и методы. Методом простого случайного отбора в исследование включены 111 человек, прошедших диспансеризацию за первое полугодие 2015 г. Объем обследований определялся приказом МЗ РФ №36ан от 03.02.15. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Результаты. Средний возраст обследованных составил $53,2 \pm 1,5$ года. ФР ХНИЗ, выявленные у обследованных, распределились следующим образом: нерациональное питание — 82%, избыточная масса тела и ожирение — 75,7%, низкая физическая активность — 74,8%, артериальная гипертензия — 45,9%, гиперхолестеринемия — 19,8%. Факт табакокурения признали 4 (3,6%) пациента; о злоупотреблении спиртными напитками сообщили лишь 2 (1,8%). Гипергликемия (без диагноза сахарного диабета) обнаружена у 1 (0,9%) пациента. Проведен анализ наиболее часто встречающихся в данной популяции ХНИЗ. Гипертоническая болезнь выявлена у 45,9%, из них у 29,4% — с застойной сердечной недостаточностью; острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе имели 2 (1,8%) пациента; хроническую ишемическую болезнь сердца — 18,9%; хроническую болезнь почек на разных стадиях констатирована — у 5,4%; сахарный диабет 2-го типа — у 5 (4,5%); хроническая обструктивная болезнь легких — у 0,9% пациентов.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте модифицируемых ФР ХНИЗ и отдельных ХНИЗ среди сельского населения Республики Адыгея.

Это определяет необходимость совершенствования профилактической помощи жителям конкретного региона.

ЧАСТОТА ИДЕАЛЬНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ

Самородская И.В.¹, Болотова Е.В.², Тимофеева Ю.К.³

¹ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России», Москва;

²ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России», Краснодар; ³ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ», Республика Адыгея, Россия

THE IDEAL FREQUENCY OF CARDIOVASCULAR HEALTH AMONG RURAL POPULATION IN THE REPUBLIC OF ADYGEA

Samorodskaya I.V.¹, Bolotova E.V.², Timopheeva Yu.K.³

¹National Research Center for Preventive Medicine, Moscow;

²Kuban State Medical University, Krasnodar; ³Krasnogvardeysky Central Regional Hospital, Republic of Adygea, Russia

Цель исследования — изучить частоту идеального сердечно-сосудистого здоровья среди сельского населения Республики Адыгея и составить «портрет» пациентов с идеальным сердечно-сосудистым здоровьем.

Материал и методы. Исследование выполнено на базе двух терапевтических участков аула Хатукай Красногвардейского района Республики Адыгея. В исследование включены 364 взрослых сельских жителя, обратившихся на прием к участковому терапевту (в том числе прошедших диспансеризацию). Оценка наличия факторов риска проводилась на основании анкеты (Приложение к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №36н от 03.02.15) и клинико-лабораторного исследования.

Результаты. Идеальное сердечно-сосудистое здоровье зарегистрировано у 25 (6,8%) пациентов (95% ДИ 4,3—9,5); 88% (95% ДИ 75,3—100) — русские; 52% (95% ДИ 32,4—71,6) — с высшим образованием, 36% (95% ДИ 17,2—54,8) — со средним специальным образованием, 8% имели среднее образование (95% ДИ 2,6—18,6) и 4% — начальное (95% ДИ 3,7—11,7). Средний возраст 32±9 года (медиана 9 лет; 60 лет). Соотношение ОТ/ОБ 0,78±0,07. Средний уровень глюкозы крови 4,5±0,39 ммоль/л (мин. 3,9, макс. 5,4). Средний уровень холестерина 4,2±0,5 ммоль/л (мин. 3,3, макс. 5,1). В связи с прохождением диспансеризации обратились к участковому врачу 8% (95% ДИ 4,3—35,7); с целью прохождения профосмотра 24% (95% ДИ 7,3—40,7); в связи с острым заболеванием (ОРВИ) 16% (95% ДИ 1,6—30,7) и 12% (95% ДИ 0,7—24,7) — с целью выписки рецепта в связи с наличием хронического заболевания (не ССЗ).

Ограничения исследования. Критерии оценки сердечно-сосудистого здоровья, основанные на Приказе №36н, не полностью совпадают с критериями оценки American Heart Association, что не позволяет корректно сравнивать данные.

Выводы. Частота идеального сердечно-сосудистого здоровья в сельской популяции Республики Адыгея низ-

кая. Социально демографический портрет сельского жителя с идеальным сердечно-сосудистым здоровьем — молодая женщина с высшим образованием.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ЕКАТЕРИНБУРГА: ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Семенова Е.В., Новикова Л.Ф., Харитонов А.Н.

МАУ «Городской центр медицинской профилактики», Екатеринбург, Россия

PREVALENCE OF NON-COMMUNICABLE DISEASE RISK FACTORS IN EKATERINBURG, ACCORDING TO THE RESULTS OF POPULATION-BASED STUDY

Semenova E.V., Novikova L.F., Kharitonov A.N.

City Medical Prevention Center, Ekaterinburg, Russia

Цель исследования — выявление распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения Екaтеринбурга.

Материал и методы. Исследование было реализовано путем проведения телефонного опроса среди жителей города. Общее количество опрошенных составило 1602 респондента в возрасте от 25 до 64 лет. Половозрастная структура респондентов в выборке исследования соответствует распределению в генеральной совокупности: были опрошены 729 (45,5%) мужчин и 873 (54,5%) женщины.

Результаты. 39,4% респондентов оценивают свое здоровье как хорошее, 40,5% — удовлетворительное. Мужчины оценивают свое здоровье традиционно выше женщин. Повышенное артериальное давление (АД) наблюдается у 35,5% опрошенных. Избыточная масса тела выявлена у 30,6% опрошенных, ожирение — у 16,1%. Наибольшее количество респондентов с ожирением наблюдается среди мужчин в возрастных группах 35—44, 45—54, 55—64 лет и женщин в возрасте 45—54, 55—64 лет. Показателен уровень неосведомленности респондентов о состоянии своего здоровья. Так, 21% не знают уровень своего АД, об уровне холестерина не осведомлены 62,7%, не смогли назвать свою массу тела или рост 14,2%. Реже всего задумываются об уровне АД молодые мужчины в возрасте от 25 до 34 лет. Факторы риска диагностированы и при изучении пищевых привычек респондентов: досаливают пищу 37,3%, при этом явно злоупотребляют солью мужчины — 43,2%. Несмотря на то что 46,4% респондентов стараются потреблять овощи и фрукты ежедневно, чаще всего кратность их потребления составляет 1—2 раза в день (89,7%). Однако рекомендуемая суточная доза должна составлять не менее 400 г фруктов и овощей (минимум 5 раз в день). Придерживаются этого уровня только 0,6% опрошенных. Знают о необходимом количестве ежедневно потребляемых фруктов и овощей только 3,5% опрошенных. У 41,5% респондентов уровень физической активности был низким: среди мужчин — в 45,3%, у женщин — в 38,4% случаев. Доля постоянных курильщиков среди опрошенных респондентов составляет 25,9%. Среди мужчин курят 40,1%, среди женщин — 14,4%. Пассивному курению на работе подвергаются 28,4% опрошенных, дома — 22,7%. 84,1% респондентов потребляют алкогольные напитки с

той или иной частотой. Высокое потребление чистого алкоголя в день чаще всего характерно для мужчин от 35—44, 45—54 лет.

Выводы. Для большей части опрошенного населения характерно невнимательное отношение к собственному здоровью: обращает на себя внимание низкая информированность населения о факторах риска неинфекционных заболеваний (знание своего артериального давления и уровня холестерина, необходимое ежедневное количество потребления овощей и фруктов, уровень физической нагрузки). Отдельного внимания заслуживает образ жизни мужчин всех возрастных групп.

ЗАВИСИМОСТЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ОТ ТИПА ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, В КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

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

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

THE DEPENDENCE OF ADHERENCE ON THE TYPE OF MEDICAL INSTITUTIONS, WHERE PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES ARE OBSERVING

Semenova O.N., Naumova E.A., Bulaeva Y.V.

Saratov Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

Цель исследования — узнать ответ пациентов кардиологического профиля о месте их лечения и возможную взаимосвязь этого показателя с приверженностью к терапии.

Материал и методы. Пациентам кардиологического стационара в 2014 г. задавались вопросы о месте лечения и наблюдения их заболевания, а также вопросы о проводимой терапии. При помощи одномерного непараметрического анализа оценивали наличие взаимосвязи между изучаемыми характеристиками.

Результаты. Участвовали 70 пациентов: 40 (57,1%) мужчин и 30 (42,9%) женщин, 58 (82,9%) пенсионного возраста, 12 (17,1%) непенсионного возраста, медиана возраста 67 лет. В анамнезе у 62 (88,6%) пациентов имелась артериальная гипертония, у 54 (77,1%) — гипертонические кризы, у 54 (77,1%) — ИБС, у 24 (34,3%) — перенесенный инфаркт миокарда, у 38 (54,3%) — нестабильная стенокардия, у 52 (74,3%) — ХСН, у 26 (37,1%) — нарушения ритма, у 16 (22,9%) — фибрилляция предсердий, у 2 (2,9%) — трепетание предсердий, у 12 (17,1%) — желудочковая экстрасистолия, у 12 (17,1%) — ОНМК, у 12 (17,1%) — сахарный диабет. Курят 12 (17,1%) пациентов. У 6 (8,6%) пациентов ИМТ в норме, у 64 (91,4%) — ожирение: 1-й степени — у 42 (60%) пациентов, 2-й степени — у 18 (25,7%), 3-й степени — у 4 (5,7%). Поступили в экстренном порядке 62 (88,6%) пациента, в плановом — 8 (11,4%), впервые и в текущем году — 46 (65,7%), повторно — 24 (34,3%). Постоянно у одного и того же врача (в стационаре и поликлинике) лечатся/наблюдаются 24 (34,3%) пациента, из них 16 (22,8%) — у врача поликлиники, 4 (5,7%) — у врача стационара, 4 (5,7%) — у врачей как поликлинического, так и стационарного звена. Консультируются у нескольких врачей одного профиля (для сравнения и выбора

лечения) — 4 (5,7%) пациента. Каждый раз обращаются к различным специалистам 8 (11,4%) пациентов. Вынуждены наблюдаться у различных врачей по причине частой смены персонала лечебных учреждений 14 (20%) пациентов. 12 (17,1%) пациентов указали различные комбинации предыдущих ответов. 6 (8,6%) пациентов не ответили на данный вопрос. 2 (2,8%) пациента указали собственный вариант ответа — «лечатся самостоятельно». Принимают назначенные препараты постоянно 42 (60%) пациента, курсами — 6 (8,6%), иногда, по необходимости — 8 (11,4%), 2 (2,8%) — ничего не назначали, 12 (17,1%) — не ответили на данный вопрос. 40 (57,1%) пациентов прекращали назначенное лечение. Выявлена статистическая тенденция, что пациенты, наблюдающиеся и проходящие у одного и того же врача поликлиники и стационара, принимают препараты постоянно ($p=0,08738$). Других взаимосвязей не выявлено.

Выводы. Только $1/3$ пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы лечатся и наблюдаются у одного и того же врача, и именно они более привержены к лечению. Остальные пациенты либо каждый раз обращаются к различным специалистам, либо меняют лечебное учреждение.

ВЛИЯНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ПОСЕЩЕНИЮ АМБУЛАТОРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НА КАЧЕСТВО ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Семенова Ю.В., Кутишенко Н.П., Гинзбург М.Л., Загребельный А.В., Марцевич С.Ю.

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

INFLUENCE OF PATIENTS' PREHOSPITAL ATTENDANCE AT OUTPATIENT CLINICS ON A QUALITY OF PREHOSPITAL MEDICATION THERAPY

Semenova Yu.V., Kutishenko N.P., Ginzburg M.L., Zagrebelsny A.V., Martsevich S.Yu.

National Research Center for Preventive Medicine Moscow, Russia

Цель исследования — у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) оценить приверженность к посещению амбулаторных учреждений и качество терапии до развития у них референсного события (РС).

Материал и методы. Исследование проведено в рамках госпитального регистра больных с ОКС (регистр ЛИС-3). Включены 397 пациентов, проживающих в Москве и Московской области, госпитализированных в МУЗ ЛРБ №2 с 01.11.13 по 31.07.15, которым в стационаре был поставлен диагноз: острый инфаркт миокарда с зубцом Q (Q-ИМ)/Не Q-ИМ/нестабильная стенокардия. 77 (19,40%) пациентов умерли, из них 50 (64,9%) — в 1—2-е сутки госпитализации. Оставшиеся 320 пациентов при поиске из стационара ответили на вопросы стандартизованного опросника, включающего данные об анамнезе заболевания, посещаемости амбулаторных учреждений и качестве терапии до развития ОКС. В зависимости от частоты посещения амбулаторных учреждений перед РС больные были разделены на три группы: группа А — при-

верженные к посещению, регулярно наблюдающиеся у кардиолога/терапевта (1 раз в год и чаще), последний раз обратившиеся к врачу менее 2 лет назад ($n=150$); группа Б — частично приверженные к посещению амбулаторных учреждений ($n=103$); группа В — не приверженные к посещению и не обращавшиеся к врачу по поводу ССЗ ($n=67$). Качество терапии пациентов до возникновения РС, т.е. ее соответствие клиническим рекомендациям (КР) в зависимости от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в анамнезе, было оценено посредством разработанной балльной шкалы, отражающей процентное отношение принимаемых пациентом препаратов, к необходимой терапии при конкретной нозологии.

Результаты. Качество терапии до РС ассоциировано со степенью приверженности к посещению амбулаторных учреждений на догоспитальном этапе ($p<0,0001$). Наибольшее количество человек среди приверженных попало в группу получавших 50% от необходимой терапии (28,7%), среди частично приверженных — в группу тех, кто знал о наличии у себя ССЗ, но не принимал никакой терапии (31,1%), а среди не приверженных 53,7% не знали о наличии у себя ССЗ и соответственно не лечились.

Выводы. Приверженность к посещению врачей амбулаторных учреждений на догоспитальном этапе среди больных с ОКС положительно, но ограниченно влияет на качество догоспитальной терапии.

ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ К ПОСЕЩЕНИЮ АМБУЛАТОРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Семенова Ю.В., Кутишенко Н.П., Гинзбург М.А., Загребельный А.В., Деев А.Д., Марцевич С.Ю.

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

FACTORS ASSOCIATED WITH PREHOSPITAL NON-ATTENDANCE AT OUTPATIENT CLINICS OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Semenova Yu.V., Kutishenko N.P., Ginzburg M.L., Zagrebelnyy A.V., Deev A.D., Martsevich S.Yu.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) оценить приверженность к посещению амбулаторных учреждений (АУ) до развития у них референсного события (РС) и связанные с ней факторы.

Материал и методы. Исследование проведено в рамках госпитального регистра больных с ОКС (регистр ЛИС-3). Включены 397 больных, проживающих в Москве и Московской области, госпитализированных в МУЗ ЛРБ №2 с 01.11.13 по 31.07.15, которым в стационаре был поставлен диагноз нестабильная стенокардия (НС) или острый инфаркт миокарда (с зубцом Q (Q-ИМ)/без зубца Q (He Q-ИМ)). 77 (19,40%) пациентов умерли в стационаре, из них 50 — в 1—2-е сутки госпитализации. Оставшиеся 320 больных при выписке из стационара ответили на вопросы стандартизированного опросника, включавшего

данные об анамнезе заболевания, посещаемости амбулаторных учреждений и качестве терапии до развития ОКС. В зависимости от частоты посещения АУ перед РС пациенты были разделены на три группы: приверженные к посещению АУ — наблюдающиеся у кардиолога/терапевта регулярно (1 раз в год и чаще), обратившиеся последний раз к врачу менее 2 лет назад ($n=139$); частично приверженные к посещению АУ ($n=103$); не приверженные к посещению АУ и не обращавшиеся ранее к врачу по поводу ССЗ ($n=78$).

Результаты. По результатам многомерного анализа с поправкой на пол и возраст приверженность к посещению АУ на догоспитальном этапе выше среди женщин ($p<0,004$), пожилых пациентов ($p<0,0001$), больных, страдающих ожирением I—II степени ($p<0,020$; $p<0,050$), пациентов с сахарным диабетом ($p<0,036$), больных, имеющих в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) ($p<0,0001$). Уровень образования, семейное положение, социальный статус, курение, малоактивный образ жизни, мозговой инсульт в анамнезе не повлияли на уровень приверженности к посещению АУ. По данным одномерного и многомерного анализов, распределение окончательных диагнозов исходов ОКС (НС/Q-ИМ/He Q-ИМ) в трех группах было приблизительно одинаковое, как и процент осложнений ОКС ($p<0,403$ и $p<0,657$ соответственно).

Выводы. По данным многомерного анализа с поправкой на пол и возраст приверженность к посещению амбулаторных учреждений на догоспитальном этапе ассоциирована с женским полом, пожилым возрастом, наличие ожирения I—II степени, сахарного диабета, ССЗ в анамнезе. Не выявлено четкой связи между приверженностью к посещению амбулаторных учреждений и краткосрочными исходами ОКС.

ИССЛЕДОВАНИЕ БАЗИСНЫХ УБЕЖДЕНИЙ О БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Сивакова О.В.

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

STUDY OF BASIC BELIEFS ABOUT DISEASE IN CARDIOLOGY PATIENTS

Sivakova O.V.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить базисные убеждения о болезни у пациентов кардиологического профиля.

Материал и методы. В исследование включены 108 пациентов — 58 (54%) мужчин и 50 (46%) женщин, средний возраст 53 ± 16 лет. Критерии включения: возраст от 18 до 80 лет; наличие диагноза кардиологического профиля. Критерий исключения: наличие психического заболевания. Для проведения исследования использована методика «Психодиагностика базисных убеждений о болезни» (Н.А. Сирота, Д.В. Московченко, 2014). Методика является инструментом для измерения общих интерпретационных стилей в ситуации болезни: «Принятие» (С1) и «Воспринимаемые преимущества» (С2) (отражают способ-

ность пациента адаптироваться к хроническому заболеванию); «Беспомощность» (С3) (указывает на снижение психосоциальной адаптации).

Результаты. Анализ средних значений между подгруппами мужчин и женщин не выявил достоверной разницы по всем шкалам. Сравнение частоты использования интерпретационных стилей во всей группе показал, что С1 и С2 у испытуемых представлены достоверно чаще по сравнению с С3 ($p < 0,000001$ и $p = 0,000002$ соответственно); аналогичные данные получены в подгруппе мужчин ($p = 0,00002$ и $p = 0,0008$ соответственно) и в подгруппе женщин ($p = 0,002$ и $p = 0,001$ соответственно). При анализе абсолютных показателей выявлено, что у 27 (25%) испытуемых С3 является преобладающим.

Выводы. У пациентов кардиологического профиля преобладают адаптивные интерпретационные стили в ситуации болезни. Вместе с тем у 25% пациентов дезадаптивный стиль является преобладающим. Можно предположить, что выявление таких пациентов и целенаправленная коррекция интерпретационного стиля будут способствовать их лучшей адаптации в ситуации болезни.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РОССИИ В 2006 И 2014 гг.

Старинская М.А., Самородская И.В.

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

COMPARATIVE ANALYSIS OF MORTALITY FROM MYOCARDIAL INFARCTION IN RUSSIA IN 2006 AND 2014

Starinskaya M.A., Samorodskaya I.V.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — провести сравнительный анализ смертности от инфаркта миокарда (ИМ) в России в 2006 и 2014 гг.

Материал и методы. В исследовании использованы данные Росстата о численности населения и числе умерших в 5-летних возрастных группах по причинам смерти, указанным в Краткой номенклатуре причин смерти Росстата. Рассчитаны стандартизированные показатели смертности (СПС) от первичного и повторного ИМ, а также смертность в 5-летних возрастных подгруппах. Сравнение проведено с использованием показателей наглядности.

Результаты. Доля смертей от ИМ в общем числе смертей от всех причин в 2006 г. составила 3,4% и в 2014 г. — 3,0%. СПС от первичного и повторного ИМ снизился на 12,4% (СПС в 2006 г. 39,6% на 100 тыс. населения и в 2014 г. — 34,7% на 100 тыс. населения). Показатель наглядности составил 87,6. СПС при первичном ИМ в 2006 г. составил 28,8 (среди мужчин 43, среди женщин 20); в 2014 г. — 25,3 (среди мужчин 36,9, среди женщин 17,3). Показатели наглядности 87,8; 85,8 и 86,5% соответственно. При повторном ИМ в 2006 г. СПС составили 10,9 (19,6 среди мужчин и 5,9 среди женщин); в 2014 г. — 9,6 (16,9 и 5,6). Показатели наглядности 88,1; 88,2 и 94,9% соответственно. Снижение показателей смертности (на 100 тыс. населения) за-

регистрировано в 5-летних возрастных группах до 80 лет (минимальные показатели наглядности в возрастных подгруппах до 30 лет), показатели смертности увеличились в возрастных группах старше 80 лет.

Выводы. В 2014 г. по сравнению с 2006 г. отмечается снижение СПС от ИМ, в том числе, первичного и повторного ИМ. Наиболее выраженное снижение СПС отмечено при первичном ИМ среди мужчин (снижение на 14,2%). Рост смертности от ИМ зарегистрирован в возрастных группах старческого возраста. Учитывая изменения в подходах к диагностике ИМ, принципов заполнения свидетельств о смерти, Краткой номенклатуре причин смерти, используемой Росстатом для кодирования и учета причин смерти, нельзя исключить влияние этих факторов на показатели смертности.

СТРУКТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ И МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ДАННЫЕ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА РЕКВАЗА-КЛИНИКА

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

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

THE STRUCTURE OF THE CARDIOVASCULAR DISEASES AND DRUG TREATMENT IN PATIENTS WITH COMBINATION OF ATRIAL FIBRILLATION, ARTERIAL HYPERTENSION, ISCHEMIC HEART DISEASE, CHRONIC HEART FAILURE: RECVASA-CLINICA REGISTRY DATA

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

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить особенности сердечно-сосудистой патологии и медикаментозного лечения у больных фибрилляцией предсердий (ФП) в сочетании с артериальной гипертонией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточностью (ХСН) на основании данных госпитального регистра сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материал и методы. В регистр РЕКВАЗА-КЛИНИКА включены 3696 пациентов, госпитализированных с диагнозами ФП, АГ, ИБС, ХСН в ФГБУ «ГНИЦ ПМ» Минздрава России за период с 01.04.13 по 31.12.14, проживающих в Москве и Московской области. Из них у 1258 (34%) пациентов диагностирована ФП. Проводился анализ данных медицинской информационной системы МЕДИА-ЛОГ. Среди больных с ФП группа лиц с сочетанием ФП, АГ, ИБС, ХСН составила 22,8% (52,6% мужчин, возраст

73,9±10,0 года). У данной категории больных пароксизмальная форма ФП была у 148 (51,6%) больных, постоянная и персистирующая — у 113 (39,4%) и 20 (6,9%) соответственно.

Результаты. Инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе имели 169 (58,9%) больных с сочетанием ФП, АГ, ИБС, ХСН, в том числе при пароксизмальной форме ФП — 87 (58,8%), постоянной — 67 (59,3%) и персистирующей — 10 (50,0%), без достоверных различий между формами ФП. Мозговой инсульт (МИ) в анамнезе был у 62 (21,6%) пациентов, из них при пароксизмальной форме ФП — 28 (18,9%), постоянной — 33 (29,2%), персистирующей — 1 (5,0%). У больных с постоянной формой ФП чаще был в анамнезе мозговой инсульт (МИ), чем у лиц с персистирующей формой (29,2 и 5,0%; $p=0,02$). По сравнению с догоспитальным этапом достоверно большее число лекарственных препаратов (ЛП) назначалось в стационаре ($6,4\pm 1,9$ и $4,6\pm 2,2$; $p<0,001$). На догоспитальном этапе недостаточно часто назначались ЛП с доказанным влиянием на прогноз у данной категории больных: антикоагулянты — 40,4%; ингибиторы АПФ/блокаторы рецепторов ангиотензина (иАПФ/БРА) — 86,7%; β -адреноблокаторы (БАБ) — 59,6%; статины — 45,9%. На госпитальном этапе частота назначения антикоагулянтов возросла в 2 раза (86,7%; $p<0,001$), БАБ в 1,2 раза (74,2%; $p<0,001$), статинов в 1,9 раза (87,8%; $p<0,001$), иАПФ/БРА почти не изменилась

(90,9%; $p>0,05$). Частота назначения БАБ и иАПФ/БРА больным, перенесшим ранее ИМ, возросла с 60,9 до 82,2% ($p<0,001$) и с 63,9 до 90,5% ($p<0,001$) соответственно. Частота назначения статинов и иАПФ/БРА пациентам, перенесшим ранее МИ, возросла с 48,4 до 83,9% ($p<0,001$) и с 69,2 до 84,6% ($p=0,07$) соответственно. Частота достижения в стационаре целевых значений общего холестерина (ХС) увеличилась с 7,7 до 24,4% ($p<0,001$), ХС ЛПНП ($<1,8$ ммоль/л) с 2,8 до 8,0% ($p=0,006$), АД с 60,6 до 85,4% ($p<0,001$), значимых различий частоты достижения ЧСС в диапазоне от 60 до 90 уд/мин не было (87,8 и 89,9%; $p>0,05$).

Выводы. По данным регистра РЕКВАЗА-КЛИНИКА у больных с сочетанием ФП, АГ, ИБС, ХСН наиболее часто регистрировалась пароксизмальная форма ФП (51,6%), а наиболее редко — персистирующая форма (6,9%). Пациенты с постоянной формой ФП чаще имели МИ в анамнезе. Недостаточная частота назначений на догоспитальном этапе ЛП с доказанным благоприятным влиянием на прогноз у данной категории больных (БАБ, иАПФ/БРА, антикоагулянты, статины) в 1,2–2 раза увеличилась в стационаре, однако оставалась недостаточной. На госпитальном этапе достоверно возросла доля больных с достигнутыми целевыми показателями АД и липидного профиля крови.

★ ★ ★

ХАРАКТЕРИСТИКА СОМАТОТИПА И ОСОБЕННОСТЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ СТУДЕНТОК СЕВЕРО-ВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА

Тимофеева А.В.¹, Захарова Р.Н.¹, Михайлова А.Е.²

¹ФГАОУ ВПО Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова; ²АНО санаторий «Абырал» («Благодеяние»), Якутск, Россия

CHARACTERISTIC OF A SOMATOTIP AND OF FEATURES OF THE BLOOD CIRCULATORY SYSTEM OF STUDENTS OF NORTH-EASTERN FEDERAL UNIVERSITY

Timofeeva A.V.¹, Zakharova R.N.¹, Mikhailova A.E.²

¹North-Eastern Federal University n.a. M. K. Ammosov, Research institute of health; ²Sanatorium of «Abyral» («Blessing»), Yakutsk, Russia

Цель исследования — изучение соматотипа и особенностей системы кровообращения у студенток.

Материал и методы. В анализ включены данные 456 девушек в возрасте от 15 до 22 лет, средний возраст 18,2 года. Соматотип определяли с помощью индекса Пинье, тонус вегетативной нервной системы оценивали на основе индекса Кердо, адаптационный потенциал (АП) системы кровообращения — по индексу функциональных изменений (ИФИ). Работа проведена в рамках базовой ча-

сти государственного задания Минобрнауки России «Адаптационный потенциал, ценностные ориентиры и установки на сохранение здоровья среди коренного населения Якутии».

Результаты. В соответствии с градациями индекса Пинье, у 26,8% девушек тип конституции был определен как астенический; у 60,9% — как нормостенический; у 12,3% — как гиперстенический. При оценке АП системы кровообращения по ИФИ установлено, что в среднем в выборке величина ИФИ была равна 2,2 (2,0–2,4) балла, что указывает на хорошую адаптацию системы кровообращения. При анализе значений ИФИ в зависимости от типа конституции установлено, что, хотя средние значения ИФИ во всех группах соответствовали состоянию удовлетворительной адаптации, напряжение механизмов адаптации отмечалось у 3,3% с астеническим, у 6,8% — с нормостеническим и у 21,4% лиц с гиперстеническим типом телосложения. У 89,3% обследованных студенток наблюдалось преобладание симпатического тонуса, у 7,2% — парасимпатического; равновесное состояние (нормотония) — у 3,5%. Эти данные свидетельствуют о распространенности признаков вегетативной дисфункции в виде активации симпатико-адреналовой системы.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что у 61% обследованных студенток I курса тип конституции соответствует нормостеническому, доля лиц с астеническим и гиперстеническим типом телосложения

составила 27 и 12% соответственно. У 89% девушек наблюдаются признаки повышения тонуса симпатической нервной системы, у 8% функциональное состояние системы кровообращения оценивается как «напряжение механизмов адаптации».

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ СЕВЕРО-ВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА

Тимофеева А.В.¹, Аммосова Е.П.¹, Захарова Р.Н.¹, Михайлова А.Е.²

¹ФГАОУ ВПО Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова; ²АНО санаторий «Абырал» («Благодеяние»), Якутск, Россия

STRUCTURE OF INCIDENCE OF STUDENTS OF NORTH-EASTERN FEDERAL UNIVERSITY

Timofeeva A.V.¹, Ammosova E.P.¹, Zakharova R.N.¹, Mikhailova A.E.²

¹North-Eastern Federal University n.a. M.K. Ammosov, Research institute of health; ²Sanatorium of «Abyral» («Blessing»), Yakutsk, Russia

Цель исследования — оценка исходного состояния здоровья среди студентов СВФУ.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 649 человек в возрасте от 15 до 30 лет, средний возраст $18,8 \pm 1,5$ года. Работа проведена в рамках базовой части государственного задания Минобрнауки России «Адаптационный потенциал, ценностные ориентиры и установки на сохранение здоровья среди коренного населения Якутии».

Результаты. В структуре заболеваемости I место занимали заболевания XIII класса по МКБ-10 «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани», II место — XI класса «Болезни органов пищеварения», III место — IX класса «Болезни системы кровообращения», IV место — X класса «Болезни органов дыхания». Данные медосмотра свидетельствуют о достаточно высокой распространенности среди студентов таких хронических заболеваний органов пищеварения, как хронический гастрит (61,6% на 1000 студентов), дискинезия желчевыводящих путей (16,9%), синдром раздраженного кишечника (20%). Структура болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани была представлена в основном нарушениями осанки, сколиотической болезнью позвоночника (110,9% на 1000 студентов), остеохондрозом (32,4%) и др. Распространенность болезней органов кровообращения составила 83,2% на 1000 студентов. Основной вклад в их структуру вносили артериальная гипертензия (43,1% на 1000 студентов) и пороки сердца (20%). Болезни органов дыхания в основном были представлены хроническими бронхитами (33,9% на 1000 студентов) и тонзиллитами (21,6%). В классе «Болезни кожи и подкожной клетчатки» отмечен дерматит (18,5%). В классе «Болезни мочеполовой системы» наибольшее распространение имели нарушения менструального цикла (18,5%), хронические пиелонефриты (13,9%) и циститы (10,8%). В структуре «Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения» зарегистрированы пролапсы митрального клапана (16,1% на 1000 студентов).

Выводы. Группа практически здоровых студентов составила всего 18,2%. Остальные 81,8% имели различные отклонения, т.е. факторы риска развития и диагностируемые хронические заболевания.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ СРЕДНЕСРОЧНОМ И ДОЛГОСРОЧНОМ НАБЛЮДЕНИИ

Толпыгина С.Н., Воронина В.П., Захарова А.В., Деев А.Д., Марцевич С.Ю.

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

PREDICTIVE VALUE OF RESULTS OF TEST WITH THE DOSED PHYSICAL EXERCISE AT PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE AT MIDDLE-TERM AND LONG-TERM OBSERVATIONAL STUDY

Tolpygina S.N., Voronina V.P., Zakharova A.V., Deev A.D., Martsevich S.Yu.

National Research Center of Preventive Medicine of the Russian Ministry of Health, Moscow, Russia

Цель исследования — изучение прогностического значения результатов пробы с дозированной физической нагрузкой (ПДФН) у больных со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС) при среднесрочном и долгосрочном наблюдении.

Материал и методы. В анализ были включены данные 641 пациента (510 мужчин и 131 женщины), средний возраст мужчин — $56,7 \pm 0,4$ года, женщин — $59,8 \pm 0,8$ года), у 541 диагноз ИБС был подтвержден и у 100 — не подтвержден при коронароангиографии (КАГ). В 2014 г. был установлен статус 592 (92%) пациентов (92%), средний срок наблюдения — $7,3 \pm 2,19$ года. ПДФН на тредмиле (ТТ) в период 2004—2007 гг. была выполнена 260 пациентам. Первичной комбинированной конечной точкой (ПКТ) являлись случаи смерти от любых причин, инфаркт миокарда, инсульт, транзиторная ишемическая атака.

Результаты. Результат ПДФН на ишемию был положительным у 30% пациентов, у 11% — отрицательным, у 33% — сомнительным, у 35% — проба проводилась на антиангинальной терапии с целью определения толерантности к нагрузке при уже верифицированной ИБС. При КАГ у 220 (85%) пациентов, которым был проведен тредмил тест, был выявлен коронарный атеросклероз, у 40 (15%) — оказались «чистые» КА. При длительности наблюдения 4 года факт выполнения ПДФН ассоциировался со снижением относительного риска (ОР) развития ОС на 40% (ОР 0,607; $p=0,049$) и ПКТ на 64% (ОР 0,363; $p=0,004$). При этом низкая толерантность к нагрузке повышала риск развития ПКТ в 7,3 раза ($p=0,049$) и косонисходящая депрессия ST в 7,3 раза ($p=0,02$). При увеличении срока наблюдения до 7 лет (долгосрочное наблюдение) со снижением ОР развития смерти ассоциировался факт выполнения ПДФН (ОР 0,458; $p=0,0004$), отрицательный результат ТТ (ОР 0,198; $p=0,0016$) и высокая то-

лрантность к нагрузке (ОР 0,393; $p=0,02$). Высокая толерантность к нагрузке также снижала риск развития ПКТ на 50% ($p=0,05$). Таким образом, с течением времени отрицательное прогностическое значение результатов ТТ нивелируется, а положительное усиливается. Выявленная закономерность подтверждается результатами анализа выживаемости для ОС и ПКТ, проведенного по методу Каплана—Майера. Наихудшим прогнозом по выживаемости при 4- и 7-летнем наблюдении характеризовались больные ИБС, которым ТТ не был проведен, а наилучшим — больные ИБС с отрицательным результатом ТТ на ишемию. Пациенты с ИБС с положительным результатом ТТ на ишемию занимали промежуточное положение. При 7-летнем наблюдении риск развития ПКТ был также максимальным у лиц, которым ТТ не был проведен, а минимальным — у лиц с неподтвержденным диагнозом ИБС. На кривых Каплана—Мейера для ПКТ у лиц с ИБС ≈ 5 лет имеется «перекрест» кривых, когда прогноз лиц с ИБС и отрицательным результатом ТТ на ишемию становился достоверно хуже, чем у лиц с ИБС с положительным результатом ТТ ($p=0,0003$), что может объясняться тем, что большинству пациентов с положительным результатом ТТ была проведена реваскуляризация в этот период времени (45% — во время референсной госпитализации и 58% — после выписки).

Выводы. При сохранении у лиц с ИБС отрицательной прогностической значимости факта невыполнения ТТ, выявлена инверсия прогностического значения его результатов при увеличении срока наблюдения более 5 лет, вероятно, обусловленная влиянием проведенной впоследствии реваскуляризации у подавляющего большинства больных ИБС с положительным результатом ТТ на ишемию.

ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ПРИЕМА, ДОЗ И СООТНОШЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ И ДЖЕНЕРИЧЕСКИХ ФОРМ ОСНОВНЫХ КЛАССОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА «ПРОГНОЗ ИБС»

Толпыгина С.Н., Марцевич С.Ю.

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

TEN-YEAR DYNAMICS OF FREQUENCY OF PRESCRIPTION, DOSES AND THE RATIO OF ORIGINAL AND GENERIC FORMS OF THE MAIN CLASSES OF DRUGS AT PATIENTS WITH THE STABLE CORONARY HEART DISEASE ACCORDING TO THE REGISTER THE «PROGNOSIS OF CHD»

Tolpygina S.N., Martsevich S.Yu.

National Research Centre for Preventive Medicine Moscow, Russia

Цель исследования — по данным регистра «ПРОГНОЗ ИБС» оценить динамику частоты назначения, используемых доз, соотношения оригинальных и дженерических форм лекарственных препаратов с доказанным влиянием на прогноз у пациентов с хронической ИБС с 2004 по 2014 г.

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

Результаты. Выявлена низкая частота назначения препаратов, способных улучшить прогноз у больных со стабильной ИБС, до референсной госпитализации в 2004—2007 гг., со значительным увеличением частоты их приема в период пребывания в стационаре ($p<0,001$) и последующим снижением на амбулаторном этапе лечения ($p<0,01$). До госпитализации и при выписке статины принимали 7,6 и 86,5% больных, дезагреганты — 68 и 96%, β -адреноблокаторы (БАБ) — 24,8 и 94%, иАПФ — 19 и 83% соответственно ($p<0,001$). Через 4 и 7 лет после выписки статины принимали 67 и 70% больных, дезагреганты 80 и 90%, БАБ — 80 и 75%, иАПФ — 66 и 65% соответственно. Одновременно все четыре группы препаратов, рекомендованных для вторичной профилактики при ИБС (ацетилсалициловая кислота, статины, БАБ, иАПФ/АРА), принимали при поступлении всего 15%, при выписке — 69% ($p<0,001$), через 4 года — 41%, через 7 лет — 35% ($p<0,01$) пациентов с ИБС. Частота применения симвастина была наибольшей во время госпитализации и достоверно снижалась через 4 и 7 лет после выписки с ≈ 50 до 36 и $\approx 20\%$ ($p<0,05$), частота приема аторвастатина оставалась на уровне 32—37%, тогда как частота приема розувастатина планомерно повышалась с 1,7 до 12% ($p<0,05$). Как в 2004—2007 гг., так и в 2010 и 2014 гг. статины продолжали использоваться в средних и низких дозах. Так, средняя доза симвастина составляла 16—18 мг, розувастатина 10—14 мг, лишь средняя доза аторвастатина повысилась в 2 раза: с 12 во время госпитализации до 25 мг в 2014 г. ($p<0,05$). При этом наблюдалось постепенное замещение оригинальных форм препаратов статинов их дженериками. Доля использовавшихся оригинальных препаратов статинов с 2004—2007 до 2014 гг. снизилась с 69 до 31% для симвастина, с 55 до 24% для аторвастатина и со 100 до 13% для розувастатина ($p<0,001$). С 2004 по 2014 г. все группы препаратов, кроме дезагрегантов, использовались в низких и средних дозах с увеличением доли дженериков в последние 7 лет, особенно среди статинов (до 76%).

Выводы. Терапия больных стабильной ИБС отличалась низкой частотой назначения препаратов с доказанным влиянием на прогноз до поступления в стационар в 2004—2007 гг. со значительным увеличением частоты их назначения во время госпитализации и снижением частоты приема через 4 и 7 лет после выписки. На протяжении всех 10 лет БАБ, иАПФ/АРА и статины использовались в низких и средних дозах с постепенным увеличением доли дженериков, особенно выраженным для статинов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИИ В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Трибунцева Л.В., Бурлачук В.Т., Прозорова Г.Г., Олышева И.А.

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF SCHEDULED MAINTENANCE ON DETECTION OF RISK FACTORS OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES AND THEIR CORRECTION IN GENERAL PRACTITIONER WORK

Tribuntseva L.V., Burlachuk V.T., Prozorova G.G., Olyshev I.A.

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

В работе врача общей практики основой профилактических мер являются формирование здорового образа жизни, ранняя диагностика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), факторов риска (ФР), своевременная их коррекция у лиц с высоким и очень высоким риском развития ХНИЗ.

Цель исследования — оценка эффективности элементов профилактического консультирования по выявлению ФР ХНИЗ и их коррекции в работе врача общей практики (ВОП).

Материал и методы. Сотрудниками кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, ВОП БУЗ ВО ГКП №4, БУЗ ВО ГКП № 7 проведено анкетирование пациентов, пришедших в поликлинику по любой причине, с помощью специально разработанного опросника, содержащего вопросы для выявления у участников ФР, оценки знания ими жизненно важных медицинских показателей, оценки эффективности профилактического консультирования (ПК).

Результаты. В исследовании приняли участие 236 человек в возрасте от 21 года до 80 лет, средний возраст $58,9 \pm 1,2$ года. Женщины (74%) приняли более активное участие и составили большинство участников. При анализе полученных данных определено, что только у 9 (4%) пациентов не выявлено ни одного ФР. Большинство участников (80%) имеют избыточную массу тела (ИЗМТ)/ожирение разной степени. Респонденты, имеющие ИЗМТ/ожирение, в 79% случаев получали при обращении к врачу рекомендации по рациональному питанию и ограничению потребления различных пищевых продуктов (в 73,4% случаев по ограничению жареной и жирной пищи, в 53,3% — углеводов, в 32% — по увеличению потребления овощей и фруктов). У 185 человек ВОП спрашивал о курении. Людям, зависимым от пагубной привычки, в $1/3$ случаев на каждом приеме давался краткий совет об отказе от табакокурения, 20% зависимым — почти всегда. 10 пациентам рекомендовалось посетить школу по отказу от курения. У 70% участников врач осведомлялся об их уровне ежедневной физической активности (ФА) и 136 человек из всех опрошенных практически на каждом визите получали информацию о пользе ФА и ее оптимизации. Однако

только 45% респондентов сообщили о своих собственных занятиях физическими упражнениями или ходьбой в умеренном темпе более 40 мин в день несколько раз в неделю. Знание своего уровня холестерина (ХС) оказалось среди участников низким (37%). Именно те респонденты, которые знают свой уровень ХС и осведомлены о негативном влиянии нарушения липидного обмена, утвердительно ответили на вопрос: «Обсуждал ли с Вами врач показатели липидного обмена?». Большинству из участников после краткого консультирования предлагалось посетить Центр здоровья с целью углубленного индивидуального или группового консультирования по коррекции ФР. При отслеживании проведения школ здоровья и работы врачей центров здоровья, оказалось, что 122 (52%) человека посетили рекомендуемые мероприятия в течение последующих 3 мес. Преимущественно это были школы здоровья по артериальной гипертензии и коррекции ожирения.

Выводы. Выявленные ФР, которые являются основными причинами большинства ХНИЗ, можно скорректировать и контролировать при ежедневной работе ВОП. Необходимо уделять больше внимания положительному влиянию изменений образа жизни. Необходимо усилить работу отделений профилактики и школ здоровья для пациентов, желающих отказаться от курения и увеличить физическую нагрузку.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ФАКТОРОВ РИСКА И МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДИ МОСВИЧЕЙ 55 ЛЕТ И СТАРШЕ

Туаева Е.М., Имаева А.Э., Шальнова С.А., Капустина А.В., Деев А.Д.

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

PROGNOSTIC ROLE OF CORONARY HEART DISEASE, RISK FACTORS AND INFLAMMATION MARKERS AMONG MUSCOVITES AGED 55 YEARS AND OLDER

Tuaeva E.M., Imaeva A.E., Shalnova S.A., Kapustina A.V., Deev A.D.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить прогностическое значение ишемической болезни сердца (ИБС) и факторов риска (ФР) и маркеров воспаления у мужчин и женщин 55 лет и старше.

Материал и методы. Работа выполнена в рамках популяционного проспективного исследования «Стресс, Старение и Здоровье». В исследование были включены 1875 человек в возрасте 55 лет и старше. Эпидемиологический диагноз определенной и возможной ИБС устанавливался с помощью кардиологического вопросника Роуза и изменений на ЭКГ (закодированной по Миннесотскому коду). Из ФР нами рассматривались: артериальное давление (АД) повышенное ($\geq 140/90$ мм рт.ст.) и высокое ($\geq 160/95$ мм рт.ст.), гипертония, гиперлипидемия (общий холестерин (ОХС) $\geq 5,0$ ммоль/л, триглицериды $\geq 1,7$ ммоль/л, ХС липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП) $\leq 1,0$ (мужчины)/1,2 (женщины) ммоль/л, курение,

ожирение, употребление алкоголя, из маркеров воспаления — высокочувствительный С-реактивный белок (вч-СРБ), интерлейкин-6 (ИЛ-6), фибриноген, СОЭ, лейкоциты. За время наблюдения (среднее время составило 7,05 года) было зарегистрировано 411 случаев смерти. Анализ ассоциации со смертностью проводился с помощью модели пропорционального риска Кокса.

Результаты. После коррекции на пол и возраст, были обнаружены ассоциации определенной ИБС с общей и сердечно-сосудистой смертностью ($p=0,0001$). В модель смертности от всех причин, после коррекции на пол, возраст и ИБС, отобрались следующие ФР и маркеры воспаления: повышенное АД (ОР=1,4, 95% ДИ 1,1–1,7) ($p=0,002$), курение в настоящее время (ОР=2,4; 95% ДИ 1,8–3,2) ($p=0,0001$), ЧСС более 80 уд/мин (ОР=1,4; 95% ДИ 1,1–1,8) ($p=0,002$), низкий уровень ХС ЛВП (ОР=1,1; 95% ДИ 1,0–1,3); $p=0,02$ и повышенный уровень маркеров воспаления ИЛ-6 (ОР=1,5; 95% ДИ 1,2–1,8) ($p=0,0007$) и вч-СРБ (ОР=1,3; 95% ДИ 1,1–1,6) ($p=0,02$). В то же время в модели сердечно-сосудистой смертности значимыми были курение (ОР=2,5; 95% ДИ 1,7–3,6) ($p=0,0001$), повышенное АД (ОР=1,6; 95% ДИ 1,2–2,2) ($p=0,004$), ЧСС выше 80 уд/мин (ОР=1,5; 95% ДИ 1,1–2,1) ($p=0,005$) и ИЛ-6 (ОР=1,5; 95% ДИ 1,1–2,0) ($p=0,005$).

Выводы. Эпидемиологический диагноз определенной ИБС, так же как наличие у лиц с определенной ИБС курения, повышенного АД, ЧСС выше 80 уд/мин и повышенных показателей ИЛ-6 является крайне неблагоприятным с точки зрения общей и сердечно-сосудистой смертности.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ОРГАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ МУЖЧИН НА МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОМ ЗАВОДЕ

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

¹МСЧ №170, Королев, Московская область; ²ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ORGANIZED MALE INDUSTRIAL POPULATION

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

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

Многочисленными исследованиями отечественных и зарубежных авторов показано, что артериальная гиперто-

ния (АГ) является одним из главных факторов риска сердечно-сосудистых органических поражений, часто жизнеугрожающих. Своевременное выявление АГ и ее эффективный контроль — первоочередная задача врача первого контакта, в том числе цехового.

Цель исследования — анализ заболеваемости АГ и дальнейшая организация профилактической деятельности цеховых терапевтов на участках на базе крупного машиностроительного завода по результатам «Программы формирования здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди контингента, прикрепленного для медицинского обеспечения на период 2012–2016 гг.».

Материал и методы. Изучались сведения о профессии, должности, стаже работы, вредностях, курении, осведомленности о наличии АГ. Измерялись рост, масса тела, окружность талии, индекс массы тела (ИМТ). Проводилось измерение офисного (клинического) артериального давления (АД), суточное мониторирование АД (СМАД), ЭхоКГ. В исследование включены мужчины (244 человека) в возрасте 25–55 лет, непосредственно занятые на работах, выполняемых на механическом оборудовании, в условиях производственного шума, общей вибрации, локальной вибрации, электромагнитного поля широкополосного спектра частот от ПВЭМ (в сумме не менее 50% рабочего времени), а также работах на высоте и с химическими агентами с производственным стажем на предприятии более 6 лет.

Результаты. По данным офисного измерения АД, 163 (66,8%) человека не имели АГ, 81 (33,2%) — страдали АГ. По результатам СМАД выявлено 116 (47,5%) человек с АГ. Получена достоверная связь АГ с проявлениями метаболического синдрома (масса тела, окружность талии, уровень глюкозы, триглицеридов, ИМТ) при $p<0,001$, чем у лиц без АГ, а также с гипертрофией миокарда левого желудочка сердца по данным ЭхоКГ: ММЛЖ, ТМЖП, ТЗСЛЖ, ИММЛЖ ($p<0,001$), а также с хронической венозной недостаточностью ($p<0,05$), ангиопатией сетчатки ($p<0,001$). При исключении из анализа лиц с метаболическим синдромом, кроме АГ, получена достоверная связь АГ с высшим образованием ($p<0,05$), с работой на ПВЭМ ($p<0,02$), с наличием утолщения комплекса интима-медия (КИМ) более 0,9 мм ($p<0,008$). С помощью процедуры логистической регрессии для оценки прогностически важных факторов была выявлена достоверная связь АГ с работой в условиях шума ($p<0,01$), вибрации ($p<0,04$), снижением слуха ($p<0,05$), работой на ПВЭМ ($p<0,0008$), работой на станках ($p<0,1$).

Выводы. Достаточно детальная диагностика ассоциированных с АГ органических поражений, а также анализ регрессионной зависимости данной патологии с условиями труда позволит своевременно (еще на доклиническом уровне) выявлять болезнь и определять группы повышенного риска.

★ ★ ★

ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО ЦЕНТРА ЯКУТИИ

Федорова В.И.¹, Макарова В.А.², Климова Т.М.¹,
Балтахинова М.Е.¹

¹НИИ здоровья Северо-Восточного федерального университета, Якутск; ²Нерюнгринская ЦРБ, Нерюнгри, Россия

ANXIETY AND DEPRESSION AMONG THE WORKING POPULATION OF THE INDUSTRIAL CENTER OF YAKUTIA

Fedorova V.I.¹, Makarova V.A.², Klimova T.M.¹,
Baltakhinova M.E.¹

¹Research Institute of Health of the North-Eastern Federal University n.a. M.K. Ammosov, Yakutsk; ²Central regional hospital of Nerungri, Nerungri, Russia

Среди медицинских проблем особую актуальность приобретает проблема психического здоровья, особенно тревожных и депрессивных расстройств, которые оказывают существенное влияние на качество жизни, социальное функционирование человека, осложняют лечение и ухудшают прогноз соматических заболеваний. В Республике Саха (Якутия) проблема тревожности и депрессии у населения практически не изучена.

Цель исследования — оценить распространенность тревоги и депрессии среди работающего населения Нерюнгри (Южная Якутия).

Материал и методы. Исследование проведено в ходе ежегодной диспансеризации трудоспособного населения (январь—декабрь 2014 г.) на базе поликлиники Нерюнгри. Работа проведена в рамках базовой части государственного задания Минобрнауки России «Адаптационный потенциал, ценностные ориентиры и установки на сохранение здоровья среди коренного населения Якутии». Обследованы 626 человек, 205 мужчин и 421 женщина. Средний возраст обследованных составил 31 год (9,8 года). Сравнимые группы по полу были сопоставимы по возрасту ($p=0,878$). Наличие тревоги и депрессии определяли по шкале тревоги и депрессии HADS. При сравнении групп применяли критерии Манна—Уитни и Краскела—Уоллиса. Критическое значение уровня $p=0,05$.

Результаты. Частота субклинически выраженной тревоги (8—10 баллов) среди обследованной группы составила 13,4% (среди мужчин — 15,6%, среди женщин — 11,2%; $p=0,119$). В старших возрастных группах среди мужчин доля лиц с субклинически выраженной тревогой увеличилась в 3,5 раза (с 11 до 35%; $p=0,017$), у женщин статистически значимой связи с возрастом не выявлено (12 и 11% соответственно; $p>0,05$). Клинически выраженная тревога (11 баллов и выше) наблюдалась только у женщин (1,2%) молодого и среднего возраста. Распространенность субклинически выраженной депрессии составила 19,3% (среди мужчин — 20,0%, среди женщин — 18,6%; $p>0,05$). В старших возрастных группах среди мужчин доля лиц с субклинически выраженной депрессией увеличилась в 2,9 раза (с 12 до 35%) и в 1,1 раза среди женщин (с 19 до 21%). Распространенность клинически выраженной депрессии среди мужчин и женщин составила 2,4%.

Выводы. У работающего населения Южной Якутии достаточно часто встречаются тревожно-депрессивные состояния. В условиях нестабильности социально-эконо-

мической системы выраженность этих факторов и их вклад в снижение качества жизни может увеличиться.

* * *

«ЯРМАРКА ДВИЖЕНИЯ» КАК ФОРМА РЕАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ СТРАТЕГИИ ВОЗ ПО ПОВЫШЕНИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Фот К.В., Новикова Л.Ф., Харитонов А.Н.

МАУ «Городской центр медицинской профилактики», Екатеринбург, Россия

THE «MOTION FAIR» AS A FORM OF IMPLEMENTATION THE WHO INCREASE PHYSICAL ACTIVITY FIRST STRATEGY

Fot K.V., Novikova L.F., Kharitonov A.N.

City Medical Prevention Center, Ekaterinburg, Russia

2015 г. был объявлен Президентом РФ годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). По данным ВОЗ, в профилактике хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у населения важную роль играет снижение распространенности поведенческих факторов риска, в том числе низкой физической активности. По данным исследования «ЭССЕ-РФ», которое было проведено в 13 регионах России, распространенность низкой физической активности в России составила 38,8%. По данным популяционного исследования по изучению распространенности факторов риска ХНИЗ в Екатеринбурге, весной 2015 г. уровень распространенности низкой физической активности составил 41,5%. Население не знает о рекомендуемом ВОЗ уровне физической активности.

Цель исследования — уникальный для Екатеринбурга фестиваль «Ярмарка движения» — повышение уровня физической активности населения путем выполнения первой стратегии ВОЗ «Встань со своего кресла!»

Материал и методы. В сентябре 2015 г. горожане получили возможность посетить семейный спортивный фестиваль в Центральном парке культуры и отдыха и познакомиться с различными направлениями доступной физической активности (скандинавская ходьба, велосипед, бег, модные направления фитнеса), узнать уровень своей физической подготовки и получить в подарок бесплатные купоны на пробные занятия в фитнес-клубах и физкультурно-оздоровительных комплексах. Проведению мероприятия предшествовала информационная кампания в СМИ — 33 публикации (газеты, радио, ТВ, электронные), 475 выходов аудиороликов на радиостанциях. Трансляция аудиоролика и видеоролика на экране парка — за 2 нед до мероприятия. Для снижения бюджета мероприятия привлекались ресурсы Управления здравоохранения, Управления культуры, Управления по развитию физкультуры, спорта и туризма администрации Екатеринбурга.

Результаты. В результате в течение 5 ч «Ярмарки движения» были проведены: зарядка со звездой; показательные выступления фитнес-клубов и физкультурно-оздоровительных центров города (18 участников); 15 бесплатных мастер-классов; финский тест 2-км ходьбы; акции «Здоровый обмен», «Узнай свое давление, прояви заботу о сердце», «Носи ленточку, двигайся на здоровье!»; квест, повышающий активность посетителей и другие мероприятия.

«Ярмарку движения» посетили более 4000 человек, 3751 просмотр прямой трансляции на портале www.E1.ru. 19% посетителей «Ярмарки» воспользовались бесплатными купонами. Через месяц после «Ярмарки» на 54,5% увеличилось число новых клиентов в фитнес клубах-участниках. Администрацией города принято решение о ежегодном проведении «Ярмарки движения» в Екатеринбурге.

★ ★ ★

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАЦИОНАРЗАМЕШАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Хазова Г.С., Трубина Е.В., Иванникова Г.А., Брысина Н.Р., Мигина Е.С.

ГБУЗ Астраханской области «Детская городская поликлиника №1», Астрахань, Россия

COMPLEX REHABILITATION OF OBESE CHILDREN IN CONDITIONS OF DAY HOSPITAL

Khazova G.S., Trubina E.V., Ivannikova G.A., Brisina N.R., Migina E.S.

City Children's Clinic №1, Astrakhan, Russia

Актуальность проблемы детского ожирения обусловлена существенной распространенностью данного заболевания, а также большим количеством осложнений.

Цель исследования — разработка научно обоснованной и эффективной комплексной программы реабилитации детей школьного возраста с ожирением и реализация ее на базе дневного стационара Центра реабилитации и восстановительного лечения ГБУЗ АО «ДГП №1» Астрахани.

Материал и методы. Обследованы 58 детей (31 мальчик, 29 девочек) с ожирением в возрасте от 7 до 14 лет. Лечение проводилось на базе дневного стационара поликлиники по разработанной программе реабилитации, включающей диетотерапию, адекватную физическую нагрузку, преформированные физиотерапевтические факторы, рефлексотерапию и медикаментозное лечение по показаниям.

Результаты. Из всех обследованных в 70,7% случаев диагностировано ожирение 1-й степени тяжести, у 29,3% детей — 2-й степени тяжести ожирения. С помощью лабораторных методов исследования выявлено повышение уровня холестерина у 36,2% детей, триглицеридов — у 25,7% детей. Со всеми детьми проведено анкетирование по разработанной анкете «Качество жизни ребенка». Динамика состояния ребенка оценивалась по карте «Формализованная оценка состояния здоровья пациента с ожирением в динамике реабилитационного процесса». Через 12 мес положительная динамика наблюдалась у 89,7% детей: снизилась масса тела — у 15,5% детей, стабилизировалась масса тела — у 56,9%, нормализация биохимических показателей наблюдалась у 46,6% детей. У 10,3% детей не наблюдалось должного эффекта от лечения в связи с низким уровнем комплаенса. В ходе динамического наблюдения отмечалась положительная динамика антропо-

Выводы. Массовые акции позволяют привлечь внимание населения, охватить большие целевые группы для информирования населения и помочь сделать первые шаги по снижению факторов риска неинфекционных заболеваний, например, повысить физическую активность населения.

метрических и лабораторных показателей у 89,7% детей.

Выводы. Разработанная программа реабилитации повышает эффективность лечения детей с ожирением, способствует снижению массы тела, коррекции вегетативного статуса, нормализации биохимических показателей, повышению физической работоспособности, формированию мотивации к лечению, уменьшению эмоционально-личностных расстройств.

СОДЕРЖАНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ КЛАССАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Халмухамедова С.М.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

THE LEVELS OF INFLAMMATORY MARKERS IN PATIENTS WITH DIFFERENT FUNCTIONAL CLASSES OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Khalmukhamedova S.M.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

В последние годы существенное значение в развитии и прогрессировании атеросклероза придается иммуновоспалительным реакциям. Важная роль в этом процессе принадлежит провоспалительным цитокинам.

Цель исследования — изучение содержания провоспалительных цитокинов — интерлейкина-6 (ИЛ-6), фактора некроза опухоли альфа (ФНО-α) и С-реактивного белка (СРБ) у пациентов с разными функциональными классами (ФК) стабильной стенокардии (СС).

Материал и методы. Обследованы 93 пациента с ишемической болезнью сердца (ИБС), мужчины в возрасте 46–67 лет, со стабильной стенокардией ФК I-IV: из них 19 больных со СС ФК I, 22 пациента — со СС ФК II, у 25 пациентов диагностирована СС ФК III и у 17 — СС ФК IV или нестабильная стенокардия (НС). В группу контроля вошли 17 практически здоровых добровольцев без клинических признаков ИБС, средний возраст которых составил 50,3±4,2 года. Комплекс обследования включал учет клинических данных, регистрацию ЭКГ, пробу с физической нагрузкой (пациентам со стабильной стенокардией), эхокардиографию. Уровни цитокинов в сыворотке крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием тест систем ООО «Цитокин»

(Санкт-Петербург). Результаты исследований представлены в виде $M \pm m$.

Результаты. Показано достоверное повышение содержания провоспалительных цитокинов и СРБ в сыворотке крови больных ИБС по сравнению с таковыми у здоровых лиц ($p < 0,05$). В контрольной группе концентрации СРБ, ИЛ-6 и ФНО- α составили $1,02 \pm 0,7$ мг/л, $82,7 \pm 10,1$ и $104,5 \pm 17,8$ пг/мл соответственно, тогда как у больных со СС в целом эти показатели были выше в 4,2, 3,3 и 1,9 раза. Содержание уровней СРБ, ИЛ-6 и ФНО- α у пациентов с ИБС увеличивалось в зависимости от ФК СС: у пациентов СС ФК I уровень провоспалительных цитокинов составил $4,8 \pm 0,6$ мг/л, $241 \pm 12,5$ и $168 \pm 13,1$ пг/мл соответственно. Концентрация провоспалительных цитокинов у пациентов со СС ФК II достоверно не различалась по сравнению с таковыми у больных со СС ФК I. У больных со СС ФК III наблюдалось достоверное повышение уровней провоспалительных цитокинов по сравнению с показателями у пациентов ФК I, при этом уровень провоспалительного цитокина ИЛ-6 и концентрация СРБ отмечались более выраженным повышением по сравнению с ФНО- α . Следует отметить, что максимальные значения маркеров воспаления были выявлены у пациентов с ФК IV и составили $11,8 \pm 2,9$ мг/л, $243,03 \pm 21,6$ и $301,2 \pm 15,08$ пг/мл, что достоверно превышало показатели больных со СС ФК I и ФК II ($p < 0,05$).

Выводы. У больных со стабильной стенокардией отмечается достоверное повышение в периферической крови уровней провоспалительных цитокинов и С-реактивного белка в сравнении со здоровыми лицами. Содержание провоспалительных цитокинов нарастает в соответствии с ФК СС, при этом наиболее высокие значения наблюдаются у пациентов со стенокардией ФК IV.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОГНОЗ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КОЛЛЕДЖЕЙ

Халмухамедова С.М.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

THE PREVALENCE OF RISK FACTORS AND PROGNOSIS OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN TEACHERS OF COLLEGES

Khalmukhamedova S.M.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Цель исследования — выявление распространенности факторов риска (ФР) и оценка сердечно-сосудистого риска (ССР) среди преподавателей колледжей Ташкента.

Материал и методы. В исследование включены 243 преподавателя технических колледжей в возрасте от 40 до 55 лет. Всем обследованным проводилось анкетирование с целью выяснения паспортных данных, семейного анамнеза, наличия вредных привычек, объективный осмотр: определение антропометрических данных, окружности талии (ОТ), индекса массы тела (ИМТ), измерение артериального давления (АД), также проводились общеклинические анализы, исследование уровней глюкозы крови и общего холестерина (ОХС). Оценка ФР сердечно-сосу-

дистых заболеваний (ССЗ) осуществлялась в соответствии с Национальными рекомендациями ВНОК (2007). Сердечно-сосудистый риск оценивали по системе SCORE в версии для стран с высоким риском.

Результаты. Среди обследованных преподавателей было 127 женщин и 117 мужчин. Увеличение ОТ и ИМТ зарегистрировано у 45,3% преподавателей, при этом чаще наблюдалось у работников со стажем работы более 15 лет, достоверных различий между мужчинами и женщинами по данному показателю не выявлено. Отягощенный семейный анамнез ранних ССЗ отмечался у 39,3%, нарушения толерантности к глюкозе — у 14,8% преподавателей. Повышенный уровень ОХС наблюдался чаще в группе обследованных со стажем более 20 лет, при этом уровень ОХС более 5,2 ммоль выявлен у 65,3% работников колледжей. Наиболее часто гиперхолестеринемия регистрировалась у преподавателей-мужчин (88,7%) старше 40 лет. Анализ полученных данных указывает на широкую распространенность курения (76%), при этом курящих мужчин достоверно больше, чем женщин — 82,4% против 6,1% ($p < 0,05$). Артериальная гипертензия (АГ) регистрировалась чаще у мужчин, чем у женщин (54,2 и 38,6% соответственно). Низкая физическая активность (НФА) наблюдалась с одинаковой частотой как среди мужчин (52,8%), так и среди женщин (49,7%). Сочетание нескольких факторов риска наиболее часто встречается у преподавателей старше 45 лет. Согласно данным оценки ССР, оказалось, что суммарный ССР по системе SCORE в среднем характеризовался как умеренный. При этом уровень риска ССЗ и осложнений $< 10\%$ наблюдался у 27,2% обследованных, риск $10 \leq 20\%$ — у 20,3%, риск $20 \leq 30\%$ — у 30,8%, $30 \leq 40\%$ — 7,4%, $30 < 40\%$ — у 6,8%, $> 40\%$ — у 7,5% обследованных.

Выводы. У преподавателей колледжей распространены такие ФР как избыточный вес, НФА, АГ, гиперхолестеринемия, курение (последний фактор чаще наблюдался среди мужчин). Преподаватели с нарушением липидного обмена при наличии курения и ожирения являются группой высокого риска развития осложнений. В связи с вышесказанным необходимо формирование среди преподавателей колледжей групп риска для целенаправленного проведения комплексных превентивных мероприятий, независимо от уровня сердечно-сосудистого риска.

ПРОФИЛАКТИКА МНОГОФАКТОРНОГО ИНТЕНСИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА

Харитонов В.И.

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Рязань, Россия

PREVENTION OF MULTIPLE-FACTOR INTENSIVE INFLUENCE ON THE BASIS OF CONCEPTUAL MODEL OF AN ASSESSMENT OF PROFESSIONAL RISK

Kharonov V. I.

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

Цель исследования — оценка профессионального риска здоровью работающих на основе разработанной кон-

цептуальной модели оценки профессионального риска с разработкой профилактического комплекса.

Материал и методы. Проведена дозная оценка экспозиций факторов производственной среды и трудовой нагрузки по отечественным и зарубежным нормативам и оценка показателей здоровья в соответствии с национальным руководством по оценке профессионального риска.

Результаты. Нами разработана концептуальная модель оценки профессионального риска здоровью для научного обоснования мер профилактики на примере труда кузнецов горячейковки, включающей информационные блоки— «Гигиеническая оценка условий труда и трудовой нагрузки» (для априорной оценки профессионального риска) и «Оценка состояния здоровья» (для апостериорной оценки профессионального риска). Гигиеническая оценка включала дозную оценку экспозиций теплового напряжения среды, локальной и общей вибрации, шума, а также оценку трудовой нагрузки по показателям тяжести и напряженности трудового процесса. В качестве основного нормативного документа для оценки риска по превышению нормативов использовалось «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» (Р 2.2.2006-05). Дополнительно проведена оценка риска развития профессиональных заболеваний при хроническом тепловом воздействии, от воздействия локальной и общей вибраций и от воздействия шума по действующим стандартам ИСО. Оценка состояния здоровья проведена по медико-биологическим показателям, представленным в «Руководстве по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки» (Р 2.2.1766-03). Оценка состояния здоровья выполнена по показателям функционального состояния организма, наличию профессиональных заболеваний, состоянию заболеваемости с временной утратой трудоспособности и темпу акселерации старения по показателям биологического возраста. Реализация профилактического комплекса включала оценку и внедрение современных эффективных средств индивидуальной защиты и новых материалов для профилактики неблагоприятного воздействия интенсивного инфракрасного излучения, а также разработку режимов труда, меры первичной и вторичной профилактики и социальной защиты.

Выводы. Разработанная концептуальная модель дает возможность реализации комплексной оценки профессионального риска здоровью для любой профессиональной группы с различным вариантом сочетания действующих факторов производственной среды и трудовой нагрузки и с различной степенью их выраженности, для последующего научного обоснования мер профилактики.

* * *

ТРИДЦАТЬ ЛЕТ СПУСТЯ: ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ?

Холмогорова Г.Т.

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

THIRTY YEARS LATER: WHAT HAS CHANGED?

Kholmogorova G.T.

National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — выяснить, появились ли различия в понимании медицинских терминов кардиологическими больными, которые лечились в стационаре ГНИЦПМ в 1985 г. (1-я группа) и в 2015 г. (2-я группа).

Материал и методы. В обеих группах были проанкетированы по 60 пациентов (30 мужчин и 30 женщин), средний возраст 60,9 и 59,2 года соответственно. Сравнивалось понимание 5 ключевых терминов: холестерин, гиперхолестеринемия, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия, инфаркт. Все ответы оценивались нами по пятибалльной системе по оригинальной методике в соответствии с эталоном.

Результаты. 30 лет назад и в настоящее время пациенты получили большое количество низких оценок — 1—2 балла. Превалирует балл 3, т.е. чаще всего понимание термина носит описательный характер. Ответов на 4—5 было очень мало в обеих группах. Мужчины и женщины обеих групп хуже всего понимают ключевые кардиологические термины — холестерин, гиперхолестеринемия, атеросклероз. В 1-й и во 2-й группах — холестерин «вредное вещество в крови; жир крови; плохо», проводятся ассоциации с питанием: «диета, еда, отказ от жирного». Гиперхолестеринемия — этот термин не знают и не понимают ни тогда, ни сейчас. Подавляющее большинство отвечает «не знаю». Атеросклероз для большинства пациентов в обеих группах — «потеря памяти, плохая память», хотя половина из них отвечают «не знаю». Область применения термина ИБС вытекает из него самого, поэтому большинство ответов «болезнь сердца» как у мужчин, так и у женщин в обеих группах, а также «неправильная работа сердца». Никто из пациентов обеих групп не расшифровал термин стенокардия «как приступ за грудиной болей», в основном «боль в сердце». Удивительно, но в 2015 г. 75% мужчин и 30% женщин отвечают «не знаю»! Большинство в 1-й и 2-й группах приближается к правильному пониманию значения термина инфаркт: «некроз пораженного органа; нарушение проходимости крови в сердце».

Выводы. Спустя 30 лет у большинства кардиологических больных не возникло правильного понимания ключевых кардиологических терминов. Настораживает, что как и 30 лет назад, нет правильного понимания термина стенокардия, чем, по-видимому, можно объяснить долгое «терпение» пациентов при возникновении приступа, приводящее к развитию инфаркта миокарда.

НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ ТРЕВОГИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Цыган В.Н., Есина Е.Ю.

ФГБ ВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург; ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

SCIENTIFICALLY BASED APPROACH TO PREVENTION OF ANXIETY IN YOUNG ADULTS

Tsygan V.N., Esina E.Y.

Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg; Voronezh State Medical University n.a. N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Высокий уровень тревожности значительно повышает риск развития артериальной гипертензии (АГ). Такой вывод был сделан в результате обследования мужчин в возрасте 25–64 лет. Результаты научных работ позволяют предположить, что тревога повышает риск старения сердечно-сосудистой системы (ССС), так как приводит к ослаблению сердечной реактивности и повышению сосудистого ответа на стресс.

Цель исследования — определить распространенность субклинической и клинически выраженной тревоги у лиц молодого возраста и функциональное состояние миокарда у молодых лиц с субклинической и клинически выраженной тревогой по данным дисперсионного картирования ЭКГ.

Материал и методы. В одномоментном исследовании приняли участие 419 студентов ВГМА им. Н.Н. Бурденко. Уровень тревоги оценивали с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS)

Результаты. Низкий уровень тревоги, субклинические и клинически значимые проявления тревоги были зарегистрированы у 209 (67%), 59 (19%) и 42 (14%) девушек соответственно, которые составили 1-ю, 2-ю и 3-ю группы соответственно. Низкий уровень тревоги был установлен у 81 (74%) юношей, субклинические и клинически значимые проявления тревоги у 14 (13%) и 14 (13%) юношей соответственно, которые вошли в 4-ю, 5-ю и 6-ю группы соответственно. Обследование на приборе Кардиовизор-06С осуществляли в течение 60 с в покое, после физической нагрузки, через 2 и 4 мин. У девушек 1-й и 3-й групп и юношей 6-й группы индекс Миокард после физической нагрузки (ФН) превысил 17% и составил $18,3 \pm 6,7\%$ ($p < 0,0001$), $18,8 \pm 9,0\%$ ($p < 0,001$) и $19,9 \pm 7,9\%$ ($p < 0,12$) соответственно. Через 4 мин после нагрузки у респондентов всех групп индекс Миокард превышал 15%, причем среди девушек этот показатель был выше у лиц 1-й группы с низким уровнем тревоги $16,6 \pm 5,8\%$ ($p < 0,0001$), а среди юношей в группах 5-й: $19,1 \pm 14,2\%$ ($p < 0,0001$) и 6-й $17,4 \pm 5,7\%$ ($p < 0,38$), с субклиническими и клиническими проявлениями тревоги, соответственно. Во всех группах индикатор Ритм не превышал 50%, сохраняясь на уровне нормальных для городского жителя величин.

Выводы. У студенток всех групп независимо от уровня тревоги и только у студентов 6-й группы с клинически выраженной тревогой была зарегистрирована электрическая нестабильность миокарда после физической нагрузки.

СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ АСТЕНИЕЙ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Цыган В.Н., Есина Е.Ю.

ФГБ ВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург; ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

THE STRUCTURE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN YOUNG PATIENTS WITH NEUROASTHENIA

Tsygan V.N., Esina E.Yu.

Military Medical Academy n.a. S.M. Kirov, St. Petersburg; Russia; Voronezh State Medical University n.a. N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

В настоящее время нейроциркуляторная астенция (НЦА) встречается у 32–38% населения, преимущественно у людей молодого трудоспособного возраста. Изучение НЦА стало очень актуальным из-за высокой заболеваемости, часто с потерей трудоспособности, и необходимости проводить дифференциальный диагноз данной патологии с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), прежде всего с ишемической болезнью сердца (ИБС) и гипертонической болезнью (ГБ).

Цель исследования — определить распространенность и структуру факторов риска ССЗ у больных НЦА лиц молодого возраста мужского пола.

Материал и методы. В одномоментном исследовании приняли участие 58 молодых мужчин в возрасте $22,9 \pm 1,6$ года, страдающих НЦА (студенты ВГМА им. Н.Н. Бурденко). Факторы риска (ФР) ССЗ определялись в соответствии с Национальными рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике (2011).

Результаты. Распространенность ФР ССЗ у обследуемой группы лиц составила 100%. Среди ФР ССЗ лидировали: стресс — у 41 (71%) респондента, низкая физическая активность — у 34 (59%), курение — у 33 (57%). Стаж курения составил $2,2 \pm 3,0$ года, количество сигарет, выкуриваемых в сутки — $5,8 \pm 8,0$. Тревога и депрессия были зарегистрированы у 24 (41%) и 15 (26%) респондентов соответственно. У респондентов отмечалась субклиническая тревога — $6,6 \pm 4,1$. Недостаточное суточное число порций овощей и фруктов, не считая картофеля, употребляли 21 (36%) больной НЦА. Алкоголь в дозах, превышающих безопасные, принимали 20 (34%) обследуемых. Избыточная масса тела и ожирение были выявлены у 25 (43%) респондентов, индекс массы тела составил — $24,7 \pm 5,5$ кг/м². Офисная частота сердечных сокращений (ЧСС) покоя ≥ 80 уд/мин была выявлена у 5 (9%) респондентов. Средняя офисная ЧСС покоя составила $76,5 \pm 10,0$ уд/мин. Среднее офисное систолическое артериальное давление (АД) составило $129,10 \pm 16,4$ мм рт.ст., среднее офисное диастолическое АД — $88,3 \pm 10,1$ мм рт.ст. Уровень общего холестерина (ОХС) 5 ммоль/л и выше был зарегистрирован у 3 (23%) респондентов. Средний уровень ОХС составил — $4,2 \pm 1,0$ ммоль/л. Семейный анамнез ранней манифестации ИБС или ССЗ у родственников первой степени родства отмечался у 29 (50%) обследуемых. Отсутствие дополнительной аэробной физической активности в детском и/или подростковом возрасте — у 21 (36%) респондентов.

Выводы. У 100% молодых мужчин с НЦА выявлены факторы риска ССЗ, среди которых преобладает стресс.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ПРЕСТАНС У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Чеснокова И.В., Алехина О.А., Бурлачук В.Т.

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

PRESTANCE MEDICATION EFFECTIVENESS IN WOMEN DURING POSTMENOPAUSE

Chesnokova I.V., Alekhina O.A., Burlachuk V.T.

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

Цель исследования — оценить эффективность и безопасность препарата престанс в достижении целевого артериального давления (АД) у женщин в постменопаузе.

Материал и методы. В открытом проспективном исследовании, проведенном на базе кардиологического отделения ГКБ №10 Воронежа, приняли участие 36 пациенток от 53 до 68 лет с диагнозом гипертоническая болезнь (ГБ) со II—III степенью АГ. В обследование были включены: ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ общей сонной артерии с определением толщины интимы-медия (ТИМ), расчет индекса массы тела (ИМТ). В сыворотке крови определяли уровень глюкозы, мочевой кислоты, креатинина, липидов. В моче иммуноферментным методом определяли микроальбуминурию (МАУ), скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывали по формуле MDR. Всем пациенткам назначался препарат престанс (периндоприла аргинат/амлодипин) в дозе 5/5 мг с последовательным титрованием дозы. Через 2 нед пациенткам, не достигшим

целевого АД, дозу периндоприла увеличивали до 10 мг; через месяц дозу амлодипина увеличивали до 10 мг. Целевым АД для всех пациенток считали 140/90 мм рт.ст., для пациенток с СД — менее 130/85 мм рт.ст. Статистическая обработка данных проводилась методами непараметрической статистики, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. К концу 2-го месяца наблюдения 16,7% пациенток оставались на исходной терапии; 50% пациенток получали престанс в дозе 10/5 мг и 19,4% — в дозе 10/10 мг. Целевой уровень АД был достигнут у 80,6% пациенток. К концу 2-го месяца терапии достоверно снизились показатели САД и ДАД, улучшилась переносимость физической нагрузки по данным теста с 6-минутной ходьбой. При сравнении лабораторных данных не наблюдалось статистически достоверной динамики показателей углеводного и липидного обмена. К концу периода наблюдения было выявлено улучшение показателей клубочковой фильтрации: СКФ увеличилась на 12,7%; МАУ уменьшилась на 18,4%.

Выводы. Полученные результаты показали высокую эффективность и безопасность антигипертензивной терапии с применением фиксированной комбинации периндоприла аргината и амлодипина (престанс) у пациенток с ГБ в постменопаузе. Назначение препарата способствовало достижению целевого АД, улучшению функциональных показателей сердечно-сосудистой системы, оказывало нефропротективное и антиангинальное действие. Следовательно, препарат престанс может быть рекомендован в качестве антигипертензивного средства у женщин в период постменопаузы.

★ ★ ★

МЕНТАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ОБРАЗА ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Шумова А.А., Литвинова Н.И., Губарева В.А., Захарова Е.А., Клишунова Л.В.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия

MENTAL MODELS OF THE LIFESTYLE OF NURSES

Shumova A.L., Litvinova N.I., Gubareva V.A., Zakharova E.A., Klishunova L.V.

Ryazan Medical College, Ryazan, Russia

Образ жизни медицинского работника формируется в процессе профессионального образования и отражает взаимодействие информационных потоков, индивидуальных особенностей их восприятия, жизненного опыта и других факторов, формирующих определенную модель поведения медицинской сестры в отношении собственного здоровья. Личный выбор образа жизни обучающихся в большинстве случаев связан с будущей профессией, следовательно, та информация, которая им предоставляется в процессе обучения, накапливается и поддерживает образ (ментальную модель) поведения.

Цель исследования — изучить особенности информированности студенток по проблеме здорового образа жизни (ЗОЖ) у медицинских сестер, восприятие ими проблем профилактики профессионально обусловленных рисков.

Материал и методы. Опрос проводился среди обучающихся отделения «Сестринское дело» и включал изучение мнения о наличии проблемы ЗОЖ у медицинских работников и особенности их модели представления о факторах, влияющих на формирование образа жизни. Было проведено анкетирование 78 студенток (средний возраст $17,8 \pm 0,4$ года).

Результаты. 13 (16,7%) опрошенных считают, что данной проблемы не существует, и образ жизни человека, в том числе и медицинского работника, — его личный выбор. Из 65 человек, считающих профессию медицинской сестры достаточно высоким фактором риска, указали, что основными причинами, оправдывающими нарушения правил образа жизни, являются: «моральная усталость» — 10 (15,4%) человек, нехватка времени — 60 (92,3%), высокая стрессовая нагрузка — 54 (83,1%), неверие в эффективность здорового образа жизни — 8 (12,3%), сочетание профессиональных и семейных проблем — 8 (12,3%), недостаток личных волевых качеств — 4 (6,2%). Все опро-

шенные считают себя достаточно информированными по вопросам влияния образа жизни и профессиональных факторов на здоровье человека. В 30,8% случаев (20 человек) медицинская профессия служит оправданием регулярного приема алкоголя и курения.

Выводы. Важными направлениями профилактической работы являются акценты на вопросы «управления временем» и «управления профессиональным стрессом». Нарращивание ресурсов и объема информации в области медицинской профилактики сопровождается риском по-

лучения обратного эффекта, если не учитываются специфические потребности и психологические особенности принятия решения конкретного человека. Для осуществления эффективных стратегий и мероприятий в области формирования ЗОЖ и компетенций в области профилактической деятельности у медицинских сестер необходимо иметь представление о ментальных моделях поведения, что позволит изменить акценты в информационной работе и правильно выстроить траекторию успешного профессионального образования.

★ ★ ★

АЛКОГОЛЬНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ КАК ПРОБЛЕМА ПРЕДОТВРАТИМОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Эфрос Л.А.¹, Самородская И.В.², Калев О.Ф.¹,
Мищенко А.А.³

¹ГБОУ ВПО «ЮУГМУ» Минздрава России, Челябинск;

²ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва;

³МБУЗ «Городская клиническая поликлиника №5», Челябинск, Россия

ALCOHOLIC CARDIOMYOPATHY AS THE PROBLEM OF PREVENTABLE MORTALITY

Efros L.A.¹, Samorodskaya I.V.², Kalev O.F.¹, Mischenko A.L.³

¹YUUGM, Chelyabinsk; ²National Research Center for Preventive Medicine Moscow; ³City polyclinic №5, Chelyabinsk, Russia

Смертность от алкогольной кардиомиопатии (АКМП) относится к категории предотвратимой, а от инфаркта миокарда (ИМ) — частично предотвратимой усилиями общественного здравоохранения и современной медицины.

Цель исследования — сравнить уровень и возрастно-половые различия показателей смертности от АКМП и ИМ в Челябинской области за 2014 г.

Материал и методы. В исследовании использованы данные Росстата о числе умерших от болезней системы кровообращения (БСК) в Челябинской области за 2014 г. В анализ включены все случаи смерти от АКМП (I.42.6 МКБ-10): всего 1146 пациентов (827 мужчин, 319 жен-

щин) и ИМ (I.21, I.22 МКБ-10): всего 1799 пациентов (1015 мужчин, 784 женщины) в возрасте 18 лет и старше.

Результаты. В общей структуре смертности от БСК АКМП составила 4,9% (у мужчин трудоспособного возраста — 2,4%, у женщин — 0,7%; у мужчин пенсионного возраста — 1,1%, у женщин — 0,7%). В структуре смертности от БСК удельный вес умерших от ИМ составил — 7,7% (у мужчин трудоспособного возраста — 1,3%, у женщин — 0,1%; у мужчин пенсионного возраста — 3,0%, у женщин — 3,2%). Коэффициент смертности от АКМП составил 41,02 на 100 000 населения (у мужчин — 66,7, у женщин — 20,5). Коэффициент смертности от ИМ составил 64,4 (у мужчин — 36,3, у женщин — 28,1). В трудоспособном возрасте коэффициенты смертности от АКМП у мужчин — 57,24, у женщин — 16,87, в пенсионном возрасте — 105,1 и 26,21 соответственно. В трудоспособном возрасте коэффициенты смертности от ИМ у мужчин — 30,63, у женщин — 2,44, в пенсионном возрасте — 290,4 и 124,65 соответственно.

Выводы. В трудоспособном возрасте смертность у мужчин от алкогольной кардиомиопатии выше, чем от инфаркта миокарда в 1,8 раза, у женщин в 7 раз. В пенсионном возрасте смертность у мужчин и женщин от алкогольной кардиомиопатии ниже, чем от инфаркта миокарда в 2,8 и 4,8 раза соответственно. Алкогольная кардиомиопатия у людей трудоспособного возраста является серьезной проблемой общественного здравоохранения, так как смертность от нее у мужчин и женщин существенно превышает таковую от инфаркта миокарда.

★ ★ ★

НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Яшин Д.А., Калев О.Ф., Яшина Л.М.

ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

INDEPENDENT ASSESSMENT OF THE QUALITY OF PERIODICAL MEDICAL EXAMINATIONS FOR THE PREVENTION OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

Yashin D.A., Kalev O.F., Yashina L.M.

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Цель исследования — оценить эффективность выявления основных биологических и поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) при проведении периодических медицинских осмотров.

Материал и методы. Оценивалось наличие в медицинских картах данных об основных биологических (повышенное артериальное давление — АД, дислипидемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение) и поведенческих (курение, пагубное употребление алкоголя, нерациональное питание, недостаточная физическая активность) факторах риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и других ХНИЗ при проведении в 2012—2014 гг. периодических медицинских осмотров («профос-

мотров») работников одного из промышленных предприятий металлургической промышленности Челябинска. Проведен анализ медицинских карт 492 работников (336 мужчин и 156 женщин).

Результаты. Процент сбора данных: уровень АД — 93,9%, уровень глюкозы — 91,1%, уровень ОХС — 90,4%. Рост и масса тела работников измерены только у 3,7%, при этом индекс массы тела подсчитан у половины пациентов из этой группы. Отмечается низкая вариабельность значений АД, зафиксированы только значения, кратные 5, что косвенно свидетельствует о низком качестве измерения. Данные о статусе курения собраны только у 2,0% обследованных. Информация о таких поведенческих ФР, как пагубное употребление алкоголя, недостаточная физическая активность, нерациональное питание полностью отсутствует. Нет рекомендаций по коррекции поведенческих ФР и избыточной массы тела. При анализе медицинских карт работников, прошедших периодический медицинский осмотр, установлено: высокий процент сбора данных о параметрах, входящих в обязательный объем обследования и характеризующих такие основные биологические ФР, как уровень ОХС, глюкозы, АД; крайне низкий процент определения избыточной массы тела и ожирения, статуса курения, нет данных о других поведенческих ФР при отсутствии рекомендаций по их контролю.

Выводы. Объем и качество обследования при проведении периодического медицинского осмотра недостаточны для осуществления адекватной профилактики ХНИЗ в организованной популяции. Необходимо изменение технологии проведения «профосмотров» и внедрение независимой оценки их качества.

СОДЕРЖАНИЕ

- РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ
В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Айрапетов М.И. 3 THE IMPLEMENTATION OF THE STATE POLICY IN THE
FIELD OF HEALTH IN THE RUSSIAN FEDERATION
Ayrapetov M.I.
- РОЛЬ ВИТАМИНА D В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПОНЕНТОВ
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА
Алексеева Н.С. 3 THE ROLE OF VITAMIN D IN THE IMPLEMENTATION
OF COMPONENTS METABOLIC SYNDROME
Alekseeva N.S.
- ЛЕЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА
Алексеева Н.С. 4 TREATMENT OF THE METABOLIC SYNDROME
Alekseeva N.S.
- ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ
АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ
НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ
У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
Алехина О.Д., Чеснокова И.В., Бурлачук В.Т., Павлидина Е.Д. 4 IMPACT OF COMBINED ANTIHYPERTENSIVE THERAPY
ON TARGET ORGANS REMODELING IN PATIENTS
WITH HYPERTENSIVE DISEASE
Alekhina O.D., Chesnokova I.V., Burlachuk V.T., Pavlidina E.D.
- РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ О ДОПУСТИМОСТИ
КУРЕНИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ
Аммосова Е.П., Захарова Р.Н., Тимофеева А.В. 5 ROLE OF PARENTS IN THE IDEA FORMATION
OF SMOKING AND ALCOHOL CONSUMPTION
PERMISSIBILITY
Ammosova E.P., Zakharova R.N., Timofeeva A.V.
- ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ
ТЕРАПИИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ РАЗНОСТИ МЕЖДУ
УРОВНЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО И АМБУЛАТОРНОГО
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
*Андреева Г.Ф., Молчанова О.В., Деев А.Д., Горбунов В.М.,
Зволинская Е.Ю., Кукушкин С.К., Белолипецкая В.Г.* 5 THE EFFECT OF THE LONGTERM ANTIHYPERTENSIVE
TREATMENT ON THE DIFFERENCE BETWEEN
CLINICAL AND AMBULATORY BLOOD PRESSURE
LEVELS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION
*Andreeva G.F., Molchanova O.V., Deev A.D., Gorbunov V.M.,
Zvolinskaya E.Yu., Kukushkin S.K., Belolipetskaya V.G.*
- ЦЕНТРАЛЬНОЕ АОРТАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ КАК
ПОКАЗАТЕЛЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ЛИЦ
С ПРЕДИПЕРТОНИЕЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТОНИЕЙ
Антропова О.Н., Кондаков В.Д., Осипова И.В., Бесклубова Е.В. 6 CENTRAL AORTIC PRESSURE AS INDICATOR
OF ADDITIONAL CARDIOVASCULAR RISK IN SUBJECTS
WITH PREHYPERTENSION AND ARTERIAL
HYPERTENSION
Antropova O.N., Kondakov V.D., Osipova I.V., Besklubova E.V.
- ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
В 2015 Г.
Афанасьева Е.А., Шалыгин Ю.Д., Иванова Е.С. 7 RESULTS OF MEDICAL EXAMINATION OF CERTAIN
GROUPS OF ADULT POPULATION IN THE MOSCOW
REGION IN 2015
Afanasyeva E.A., Shalyagin Yu.D., Ivanova E.S.
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА
ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
У ЛИЦ, ОБРАТИВШИХСЯ В ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ
ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ В 2015 Г.
Афанасьева Е.А., Иванова Е.С., Шалыгин Ю.Д. 7 PREVALENCE OF RISK FACTORS OF CHRONIC
NONCOMMUNICABLE DISEASES AT THE PERSONS WHO
ADDRESSED TO THE HEALTH CENTERS FOR ADULT
POPULATION OF THE MOSCOW REGION IN 2015
Afanasyeva E.A., Ivanova E.S., Shalyagin Yu.D.
- РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ
У РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОЕНИЯ
*Балабанова Л.А., Имамов А.А., Замалиева М.А., Камаев С.К.,
Ситдикова И.Д.* 8 THE RISK OF NON-COMMUNICABLE DISEASES OF THE
REPRODUCTIVE SYSTEM IN WORKERS OF MECHANICAL
ENGINEERING
*Balabanova L.A., Imatov A.A., Zamalieva M.A., Kamaev S.K.,
Sitdikova I.D.*
- ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ
МАШИНОСТРОЕНИЯ
Балабанова Л.А., Имамов А.А., Замалиева М.А., Камаев С.К. 8 RISK FACTORS FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES
FOR WORKERS OF ENGINEERING INDUSTRY
Balabanova L.A., Imatov A.A., Zamalieva M.A., Kamaev S.K.
- ПРОФИЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ ЛИЦ 25—64 ЛЕТ
С ПРЕГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НОРМАЛЬНЫМ
АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ — ЕСТЬ ЛИ ОТЛИЧИЯ?
*Баланова Ю.А., Деев А.Д., Имаева А.И., Капустина А.В.,
Муромцева Г.А., Шальнова С.А.* 9 THE RISK FACTORS PROFILE IN ADULTS WITH PRE-
HYPERTENSION AND NORMAL BLOOD PRESSURE: ARE
THERE ANY DIFFERENCES?
*Balanova Y.A., Deev A.D., Imaeva A.I., Kapustina A.V.,
Muromtseva G.A., Shalnova S.A.*

- САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В КОРЕННОЙ СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯКУТИИ
Балтахинова М.Е., Климова Т.М., Федорова В.И., Захарова Р.Н., Федоров А.И.
- ОСОБЕННОСТИ АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА
Березуцкий В.И.
- КОМПЛАЕНТНОСТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ПРИЕМЕ СТАТИНОВ
Березуцкий В.И.
- АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РОССИИ В 2006 И 2014 ГГ.
Бойцов С.А., Самородская И.В., Старинская М.А., Семёнов В.Ю., Какорина Е.П.
- ЭНДОТЕЛИЙПРОТЕКТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ МЕКСИКОРА И МИЛДРОНАТА НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СТЕНОКАРДИИ ВЫСОКИХ НАПРЯЖЕНИЙ
Болдырева Ю.А., Михин В.П.
- РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
Боломоzhнов А.М., Трубников В.А., Савина Е.К.
- ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
Болотова Е.В., Ковригина И.В., Шелестова И.А.
- ФОРМИРОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОНТРОЛЯ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРОШЕДШИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
Болотова Е.В., Ковригина И.В., Шелестова И.А.
- ХАРАКТЕРИСТИКА НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАК ФАКТОРА РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
Болотова Е.В., Комиссарова И.М.
- ВИТАМИН D₃: НЕОБХОДИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА РАННИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК
Болотова Е.В., Являнская В.В., Дудникова А.В.
- ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
Брысина Н.Р., Лихачева Н.В., Иванникова Г.А., Очнева Е.Л.
- ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ
Булгакова А.Г., Колесникова Е.Н., Петрова Т.Н.
- АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ
Булгакова А.Г., Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.
- 9 SELF-APPRAISAL OF HEALTH AND MULTIPLE METABOLIC RISK FACTORS AMONG THE INDIGENOUS RURAL POPULATION OF YAKUTIA
Baltakhinova M.E., Klimova T.M., Fedorova V.I., Zakharova R.N., Fedorov A.I.
- 10 SOME ARRITHMIA PECULIARITIES IN CORONARY HEART DISEASE PATIENTS WITH VERTEBRAL OSTEOCHONDROSIS
Berezutsky V.I.
- 10 COMPLIENCY OF GERIATRIC PATIENTS AT STATIN'S THERAPY
Berezutsky V.I.
- 11 ANALYSIS OF STRUCTURE AND DYNAMICS OF INDICATORS OF MORTALITY FROM CARDIOVASCULAR DISEASES IN RUSSIA IN 2006 AND 2014
Boytsov S.A., Samorodskaya I.V., Starinskaya M.A., Semenov V.Yu., Kakorina E.P.
- 12 ENDOTHELIUM PROTECTIVE ACTIVITY OF MEXICOR AND MILDRONAT IN COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND ANGINA DUE TO HIGH PHYSICAL STRESS
Boldireva U.A., Mikhin V.P.
- 12 THE RESULTS OF MONITORING OF BEHAVIORAL RISK FACTORS FOR CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG ADULT POPULATION OF THE ORENBURG REGION
Bolomozhnov A.M., Trubnikov V.A., Savina E.K.
- 13 CHARACTERISTICS OF HEALTH GROUPS BASED ON THE PHASE 1 RESULTS OF MASS MEDICAL EXAMINATION
Bolotova E.V. Kovrigina I.V., Shelestova I.A.
- 13 FORMATION OF ELECTRONIC DATABASE FOR CONTROLLING THE EFFICIENCY OF DISPENSARY OBSERVATION OF CERTAIN GROUPS FROM ADULT POPULATION UNDERWENT MASS EXAMINATION
Bolotova E.V., Kovrigina I.V., Shelestova I.A.
- 14 CHARACTERISTICS OF LOW PHYSICAL ACTIVITY AS A CARDIOVASCULAR RISK FACTOR IN RURAL RESIDENTS OF KRASNODARSKI KRAI
Bolotova E.V., Komissarova I.M.
- 14 VITAMIN D₃: THE NEED FOR CORRECTION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARE DISEASE AT THE EARLY STAGES OF CHRONIC KIDNEY DISEASE
Bolotova E.V., Yavlyanskaya V.V., Dudnikova A.V.
- 15 FIVE-YEAR EXPERIENCE OF CHIDREN'S HEALTH CENTER
Brisina N.R., Likhacheva N.V., Ivannikova G.A., Ochneva E.L.
- 16 THE VOLUME OF EXAMINATION AND TREATMENT OF PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCER AT OUTPATIENT RECEPTION
Bulgakova A.G., Kolesnikova E.N., Petrova T.N.
- 16 THE ANALYSIS OF DISPENSARY ASSISTANCE AT HEALTH CARE AREA
Bulgakova A.G., Petrova T.N., Kolesnikova E.N.

- СТРУКТУРА СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ И МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА
Валиахметов М.Н., Гомова Т.А., Лукьянов М.М., Марцевич С.Ю., Надежкина К.Н., Артемова М.Н., Жилин Д.Н., Федотова Е.Е.
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФИЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ
Гаврилова Е.С., Яшин Д.А., Яшина Л.М.
- АНАЛИЗ ЛИПИДНЫХ И АССОЦИИРОВАННЫХ С НИМИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РАМКАХ АКЦИЙ «ДЕНЬ ЗДОРОВОГО СЕРДЦА»
Гайсёнок О.В., Леонов А.С., Калашиников С.В., Дорохов С.И.
- ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ
Гамаянова С.В., Бараева А.Н., Фрянцева Т.В.
- ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ С РИСКом ПАГУБНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В ХОДЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ. ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ
Горный Б.Э., Калинина А.М.
- АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ В ФОРМИРОВАНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ
Гречанинова Л.М., Литвинова Н.И., Журавлева Т.П., Шумова А.Л.
- ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО И ГУМАНИТАРНОГО ВУЗОВ
Григорovich М.С., Вычугжанина Е.Ю.
- НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОД БОРЬБЫ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ
Данилова Е.С., Попович М.В., Зиновьева В.А., Глазунов И.С., Забина Е.Ю., Усова Е.В.
- НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ: ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ (РЕГИСТР «ЛИС-2»)
Даниэльс Е.В., Кутищенко Н.П., Дмитриева Н.А., Гинзбург М.Л., Марцевич С.Ю.
- ЗНАЧЕНИЕ ДАННЫХ СУТОЧНОЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ОЦЕНКЕ ПРОГНОЗА И ПРОФИЛАКТИКИ АРИТМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
Дедов Д.В., Мазаев В.П., Иванов А.П., Эльгардт И.А., Рязанова С.В., Масюков С.А., Евтюхин И.Ю.
- ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ
Дехарь В.В., Осипов А.Г., Макарова Л.Ф., Денисова Д.В., Осипова И.В., Репкина Т.В.
- 17 COMBINED CARDIOVASCULAR DISEASES AND DRUG THERAPY IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION IN MULTIPROFILE HOSPITAL
Valiakhmetov M.N., Gomova T.A., Loukianov M.M., Martsevich S.Yu., Nadezhkina K.N., Artemova M.N., Zhilin D.N., Fedotova E.E.
- 18 PREVALENCE OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES RISK FACTORS DEPENDING OF THE LEARNING PROFILE OF STUDENTS
Gavrilova E.S., Yashin D.A., Yashina L.M.
- 18 ANALYSIS OF LIPID AND ASSOCIATED RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES DURING SCREENING PROGRAMS IN THE FRAMEWORK OF SHARES OF «HEALTHY HEART DAY»
Gaisenok O.V., Leonov A.S., Kalashnikov S.V., Dorohov S.I.
- 19 THE ATTITUDE OF DOCTORS IN STATE MEDICAL ORGANIZATIONS TO PREVENTIVE WORK
Gamayanova S.V., Baraeva A.N., Fryantseva T.V.
- 19 FIRST RESULTS OF DETECTION OF PERSONS WITH RISK OF HARMFUL ALCOHOL CONSUMPTION DURING DISPENSARY EXAMINATION
Gornyi B.E., Kalinina A.M.
- 20 TOPICAL ISSUES OF PREVENTIVE ACTIVITY OF MIDWIVES IN THE FORMATION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN
Grechaninova L.M., Litvinova N.I., Zhuravleva T.P., Shumova A.L.
- 20 FEATURES LIFESTYLE FIRST-YEAR STUDENTS OF MEDICAL AND HUMANITARIAN SCHOOLS
Grigorovich M.S., Vychugzhanina E.U.
- 21 THE NATIONAL YEAR OF FIGHT AGAINST CARDIOVASCULAR DISEASES: THE IMPLEMENTATION MECHANISM
Danilova E.S., Popovich M.V., Zinovieva V.A., Glasunov I.S., Zabina E.Yu., Usova E.V.
- 22 DISLIPIDEMIA IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE AND CEREBRAL STROKE: FREQUENCY DETECTION AND OPPORTUNITIES FOR MEDICAL CORRECTION (REGISTRY «LIS-2»)
Daniels E.V., Kutishenko N.P., Dmitrieva N.A., Ginzburg M.L., Martsevich S.Yu.
- 22 THE ROLE OF 24-HOUR HEART RATE VARIABILITY DATA IN PROGNOSIS AND PREVENTION OF ARRHYTHMIA COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY HEART DISEASE
Dedov D.V., Mazaev V.P., Ivanov A.P., Elgardt I. A., Ryzanova S.V., Masyukov S.A., Evtyukhin I. Yu.
- 23 GENDER AND AGE FEATURES BEHAVIORAL RISK FACTORS AMONG STUDENTS
Dehar V.V., Osipov A.G., Makarova L.F., Denisova D.V., Osipova I.V., Repkina T.V.

- ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОТЛИЧИЯ
Дехарь В.В., Осипов А.Г., Макарова Л.Ф., Денисова Д.В., Осипова И.В., Репкина Т.В.
- УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И ТАБАКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОРОДА БАРНАУЛ
Дехарь В.В., Осипов А.Г., Макарова Л.Ф., Денисова Д.В., Осипова И.В., Репкина Т.В.
- ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА «ПРОФИЛЬ»
Дмитриева Н.А., Лукина Ю.В., Марцевич С.Ю., Загребельный А.В., Захарова А.В.
- ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПРОШЕДШИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА ЭЛЕКТРОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ
Дроздова Л.Ю., Другова М.А.
- КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
Евгеньева А.В., Носков С.М., Красивина И.Г., Лаврухина А.А.
- О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ: МЕСТО ОЦЕНКИ ДАВЛЕНИЯ В АОРТЕ И ИНДЕКСА ЕГО АУГМЕНТАЦИИ У МОЛОДЕЖИ
Евсевьева М.Е., Кошель В.И., Коновалова Н.М., Батуринов В.А., Шетинин Е.В.
- ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ: ВОЗМОЖНОСТИ УНИВЕРСИТЕТСКОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ
Евсевьева М.Е., Русиди А.В., Фурсова Е.Н., Борлакова Д.М.
- СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОДЕЖИ
Евсевьева М.Е., Сергеева О.В., Кумукова З.В., Смирнова Т.А.
- АССОЦИИИ ДЕПРЕССИИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ИССЛЕДОВАНИЕ ЭССЕ-РФ)
Евстифеева С.Е., Шальнова С.А., Деев А.Д., Муромцева Г.А., Баланова Ю.А., Капустина А.В., Константинов В.В., Имаева А.Э.
- ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ПРИКЛАДНЫХ ПРОГРАММНЫХ ПРОДУКТОВ
Егоров В.А., Дроздова Л.Ю.
- ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ С3-КОНВЕРТАЗЫ У ЛИЦ НИЗКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА
Елиашевич С.О., Драпкина О.М., Шойбонов Б.Б.
- НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Есина Е.Ю.
- ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Есина Е.Ю.
- 23 SOME FEATURES OF PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS AMONG YOUNG PERSONS: GENDER AND AGE DIFFERENCES
Dehar V.V., Osipov A.G., Makarova L.F., Denisova D.V., Osipova I.V., Repkina T.V.
- 24 ALCOHOL AND TOBACCO USE AMONG STUDENTS IN BARNaul
Dehar V.V., Osipov A.G., Makarova L.F., Denisova D.V., Osipova I.V., Repkina T.V.
- 24 FIRST RESULTS OF STUDY OF ADVERSE EFFECTS IN REGISTER PROFILE
Dmitrieva N.A., Lukina Yu. V., Zagrebelyny A.V., Zakharova A.V., Martsevich S.Yu.
- 25 EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF CHRONIC ILLNESS CARE OF THE PATIENTS UNDERGONE HEALTH CHECK-UP ACCORDING TO THE ANALYSIS OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS
Drozдова L. Yu., Drugova M.A.
- 26 QUALITY CONTROL PROGRAMMES OF PHYSICAL REHABILITATION
Evgenyeva A.V., Noskov S.M., Krasivina I.G., Lavruhina A.A.
- 26 ABOUT IMPROVEMENT OF STUDENT'S DISPENSARY EXAMINATION: THE ROLE OF AORTIC PRESSURE AND AUGMENTATION INDEX ESTIMATION IN YOUNG PEOPLE
Evseyeva M.E., Koshel V.I., Konovalova N.M., Baturin V.A., Shchetinin E.V.
- 27 ASSESSMENT OF PARAMETERS OF METABOLIC STATUS IN STUDENTS: THE POTENTIAL OF UNIVERSITY'S HEALTH CENTER
Evseyeva M.E., Rusidi A.V., Fursova E.N., Borlakova D.M.
- 27 BLOOD PRESSURE 24-HOUR MONITORING AND DIAGNOSTICS OF DIFFERENT FORMS OF HYPERTENSION DURING PREVENTIVE EXAMINATION OF YOUNG PEOPLE
Evseyeva M.E., Sergeeva O.V., Kumukova Z.V., Smirnova T.A.
- 28 ASSOCIATION OF DEPRESSION WITH CHRONIC DISEASES (ESSE-RF STUDY)
Evsstifeeva S.E., Shalnova S.A., Deev A.D., Muromtseva G.A., Balanova Yu.A., Kapustina A.V., Konstantinov V.V., Imaeva A.E.
- 29 INCREASING EFFECTIVENESS OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES RISK FACTORS REVEALING DURING HEALTH CHECK-UP USING APPLICATION SOFTWARE
Egorov V.A., Drozdova L. Yu.
- 29 C3-CONVERTASE STABILIZATION AMONG PATIENTS AT LOW RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASE
Eliashевич S.O., Drapkina O.M., Shoibonov B.B.
- 30 SCIENTIFICALLY BASED APPROACH TO PREVENTION OF LOW PHYSICAL ACTIVITY IN YOUNG ADULTS
Esina E. Yu.
- 30 PREVENTION OF STRESS IN YOUNG ADULTS
Esina E. Yu.

- СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ДЖЕНЕРИКА И ОРИГИНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ОРЛИСТАТА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ В РАМКАХ РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ
Захарова А.В., Толпыгина С.Н., Воронина В.П., Марцевич С.Ю.
- ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА
Захарова Н.А., Загребельный А.В., Захарова А.В., Лукьянов М.М., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю.
- ОЦЕНКА ПРАКТИКИ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ
Захарова Н.А., Загребельный А.В., Захарова А.В., Лукьянов М.М., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю.
- ПРОФИЛАКТИКА АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Захарова О.В., Маракасова А.А.
- ВЗАИМОСВЯЗЬ ЯСНОСТИ Я-КОНЦЕПЦИИ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА
Захарова Р.Н., Михайлова А.Е., Тимофеева А.В., Аммосова Е.П.
- ИНТЕРНЕТ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОПЫТ РАБОТЫ МАУ «ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»
Звиревич Ю.И., Семенова Е.В., Новикова Л.Ф., Харитонов А.Н.
- ПОЗИТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА НА КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
Иванова Е.С., Шалягин Ю.Д.
- ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА С ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Иванова Н.А., Литвинова Н.И., Шумова А.Л., Зайцев Д.В., Новикова Е.А.
- ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Измайлова О.В., Карамнова Н.С., Калинина А.М.
- ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Измайлова О.В., Карамнова Н.С., Калинина А.М.
- АССОЦИАЦИИ КУРЕНИЯ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ МОСВИЧЕЙ 55 ЛЕТ И СТАРШЕ
Имаева А.Э., Туаева Е.М., Шальнова С.А., Капустина А.В., Деев А.Д.
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗДОРОВЫХ ПРИВЫЧЕК ПИТАНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ-РФ
Карамнова Н.С., Шальнова С.А., Деев А.Д. от имени участников исследования ЭССЕ-РФ
- 31 RELATIVE STUDY OF EFFICIENCY AND SAFETY OF GENERIC DRUG AND BRAND-NAME DRUG ORLISTAT IN PATIENTS WITH OBESITY ACCORDING TO PROFIL REGISTRY DATA
Zakharova A.V., Tolpigina S.N., Voronina V.P., Martsevich S.Yu.
- 32 PRESCRIPTION OF BETA-BLOCKERS IN PATIENTS WITH HEART DISEASE IN THE ROUTINE CLINICAL PRACTICE
Zakharova N.A., Zagrebenny A.V., Zakharova A.V., Loukianov M.M., Kutishenko N.P., Martsevich S.Yu.
- 32 EVALUATION OF BETA-BLOCKERS PERSCRIPTION IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE ACCORDING EVIDENCE BASED MEDICINE
Zakharova N.A., Zagrebenny A.V., Zakharova A.V., Loukianov M.M., Kutishenko N.P., Martsevich S.Yu.
- 33 PREVENTION OF AFFECTIVE DISORDERS IN CARDIOVASCULAR PATIENTS
Zakharova O.V., Marakasova A.A.
- 33 RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CONCEPT CLEARNESS AND SOCIAL STATUS OF MINORITIES OF THE NORTH
Zakharova R.N., Mikhailova A.E., Timofeev A.V., Ammosova E.P.
- 34 INTERNET AS A NON-COMMUNICABLE DISEASE PREVENTION TOOL: THE CITY MEDICAL PREVENTION CENTER EXPERIENCE
Zvirevich Yu.I., Semenova E.V., Novikova L.F., Kharitonov A.N.
- 35 POSITIVE IMPACT OF BRIEF TRAINING TO PRIMARY CARE PHYSICIANS ON QUALITY OF MEDICAL ASSISTANCE
Ivanova E.S., Shalyagin Yu.D.
- 35 SOME PECULIARITIES OF PREVENTIVE MEDICAL ASSISTANCE WITH ELDERLY PATIENTS WITH CARDIOLOGICAL PROFILE
Ivanova N.A., Litvinova N.I., Shumova A.L., Zaitsev D.V., Novikov E.A.
- 36 GENDER-SPECIFIC NUTRIENT PROFILE IN PATIENTS WITH ALIMENTARY-DEPENDENT RISK FACTORS OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE
Izmailova O.V., Karamnova N.S., Kalinina A.M.
- 36 AGE-SPECIFIC NUTRIENT PROFILE IN PATIENTS WITH ALIMENTARY-DEPENDENT RISK FACTORS OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE
Izmailova O.V., Karamnova N.S., Kalinina A.M.
- 37 ASSOCIATIONS BETWEEN SMOKING AND CORONARY HEART DISEASE AMONG MUSCOVITES AGED 55 YEARS AND OLDER
Imaeva A.E., Tuaeve E.M., Shalnova S.A., Kapustina A.V., Deev A.D.
- 38 PREVALENCE OF HEALTHY FOOD HABITS AMONG ADULT POPULATION. RESULTS OF EPIDEMIOLOGY SURVEY ESSE-RF
Karamnova N.S., Shalnova S.A., Deev A.D. on behalf of the study participants

- ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИИ ФАКТОРОВ ПИТАНИЯ И АКТИВНОСТИ ТЕЛОМЕРАЗЫ
Карамнова Н.С., Измайлова О.В., Калинина А.М., Ткачева О.Н.
- ОЦЕНКА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ
Ким И.В., Бочкарева Е.В., Варакин Ю.Я.
- ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ В КОРЕННОЙ СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯКУТИИ
Климова Т.М., Захарова Р.Н., Федоров А.И., Федорова В.И., Балтахинова М.Е.
- ЦЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ У СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ЯКУТИИ
Климова Т.М., Захарова Р.Н.
- ВЗАИМОСВЯЗЬ СТАТИНОВ И МАРКЕРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИНА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ
Климущина М.В., Горшков А.Ю., Гуманова Н.Г., Гаврилова Н.Е., Метельская В.А.
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ И ЕГО АССОЦИИ В ПОПУЛЯЦИИ 45–69 ЛЕТ НОВОСИБИРСКА
Козик В.А.
- АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАТУСА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФЕНИЛТИОКАРБАМИДУ
Колесникова Е.Н., Пашков А.Н., Зуикова А.А., Петрова Т.Н.
- ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАТУСА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФЕНИЛТИОКАРБАМИДУ
Колесникова Е.Н., Пашков А.Н., Зуикова А.А., Петрова Т.Н.
- КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ НЕОАТЕРОСКЛЕРОЗА В КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ
Комков А.А., Мазаев В.П., Рязанова С.В., Деев А.Д.
- ВКЛАД ПРЕПАРАТА ОМАКОР В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИЮ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
Костина Н.Л.
- ЭКЗОГЕННЫЕ И ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА
Красивина И.Г., Евгеньева А.В., Молоткова Н.С., Гуцин А.С., Моденова И.А.
- ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 КАК КРИТЕРИЙ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Кузьмина Л.П., Хотулева А.Г.
- 38 ASSOCIATION BETWEEN NUTRITIONAL PROFILE AND TELOMERAZE ACTIVITY
Karamnova N.S., Izmailova O.V., Kalinina A.M., Tkacheva O.N.
- 39 ASSESSMENT OF CEREBRAL SYMPTOMATOLOGY IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN OUTPATIENT CLINIC
Kim I.V., Bochkareva E.V., Varakin Yu.Ya.
- 39 ATTITUDE TO HEALTH AMONG THE INDIGENOUS RURAL POPULATION OF YAKUTIA
Klimova T.M., Zakharova R.N., Fedorov A.I., Fedorova V.I., Baltakhinova M.E.
- 40 VALUE OF HEALTH IN RURAL RESIDENTS OF YAKUTIA
Klimova T.M., Zakharova R.N.
- 40 MARKER OF ENDOTHELIAL FUNCTION ENDOTHELIN SHOWS GENDER DEPENDENT RESPONSE TO STATINS THERAPY IN PATIENTS WITH CORONARY ATHEROSCLEROSIS
Klimushina M.V., Gorshkov A.Yu., Gumanova N.G., Gavrilova N.E., Metelskaya V.A.
- 41 PREVALENCE OF SMOKING AND ITS ASSOCIATIONS IN 45–69 YEARS AGED POPULATION FROM NOVOSIBIRSK
Kozik V.A.
- 41 ANALYSIS OF THE INDICATORS OF ASYMPTOMATIC LESIONS OF TARGET ORGANS, DEPENDING ON THE STATUS OF SENSITIVITY TO PHENYLTHIOCARBAMIDI
Kolesnikova E.N., Pashkov A.N., Zuikova A.A., Petrova T.N.
- 42 THE IDENTIFICATION AND CLINICAL FEATURES OF ARTERIAL HYPERTENSION DEPENDING ON THE STATUS OF SENSITIVITY TO PHENYLTHIOCARBAMIDI
Kolesnikova E.N., Pashkov A.N., Zuikova A.A., Petrova T.N.
- 42 CLINICAL RISK FACTORS OF NEOATHEROSCLEROSIS DEVELOPMENT IN CORONARY ARTERIES
Komkov A.A., Mazaev V.P., Ryzanov S.V., Deev A.D.
- 43 THE CONTRIBUTION OF OMACOR IN COMPLEX THERAPY INTO THE CORRECTION OF ENDOTHELIAL DISFUNCTION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE COMBINED WITH OBLITERATIVE ATHEROSCLEROSIS OF LOWER EXTREMITIES
Kostina N.L.
- 43 EXOGENOUS AND ENDOGENOUS FACTORS AFFECTING FUNCTIONAL CHARACTERISTICS IN PAROXYSMAL CARDIAC ARRHYTHMIAS
Krasivina I.G., Evgenyeva A.V., Molotkova N.S., Gushchin A.S., Modenova I.A.
- 44 INTERLEUKIN-6 GENE POLYMORPHISM AS A RISK FACTOR OF DEVELOPING METABOLIC DISORDERS IN PATIENTS WITH OCCUPATIONAL ASTHMA
Kuzmina L.P., Khotuleva A.G.

- МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ
Кузьмина Л.П., Помыканова Ю.С.
- ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В УСЛОВИЯХ КУОРТА
Курашова О.Н., Курашова Е.В., Кулишова Т.В.
- КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В КОМПЛЕКСЕ КУОРТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ
Курашова О.Н., Курашова Е.В., Кулишова Т.В.
- ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ
Кушунина Д.В., Гомова Т.А., Соин И.А., Дроздова Л.Ю., Калинина А.М.
- ОПЫТ СБОРА ДАННЫХ И АНКЕТИРОВАНИЯ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОЖИРЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Лерман О.В., Иванова Л.П., Суворов А.Ю., Загребельный А.В., Марцевич С.Ю.
- ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ КАК СПОСОБ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
Линок Е.А., Палий И.А.
- ПРОЕКТЫ И ПУБЛИКАЦИИ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ КАК ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЛЛЕДЖА
Литвинова Н.И., Шумова А.Л.
- ЗДОРОВЬЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ УСПЕШНОСТЬ КАК КОНКУРИРУЮЩИЕ ЦЕННОСТИ
Литвинова Н.И., Шумова А.Л.
- ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ
Лукина Ю.В., Марцевич С.Ю., Дмитриева Н.А., Кутишенко Н.П., Захарова А.В., Загребельный А.В.
- ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА СМЕРТНОСТЬ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ПРИШЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОЙ ЯКУТИИ
Макарова В.А.
- АНТИАРРИТМОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОМАКОРА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА
Мальцева Л.С., Замяткина О.В., Шульгина Т.С.
- ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ И ИНФАРКТ МИОКАРДА – КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА (фрагмент исследования РОКСИМ-Уз)
Мамутов Р.Ш., Аминов А.А., Нагаева Г.А., Абидова Д.Э.
- 44 GENETIC MARKERS OF SEVERE OCCUPATIONAL ASTHMA
Kuzmina L.P., Pomykanova Yu.S.
- 45 EXPERIENCE OF REHABILITATION ACTIVITIES FOR PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN RESORT CONDITIONS
Kurashova O.N., Kurashova E.V., Kulishova T.V.
- 46 CLINICAL AND DYNAMIC ANALYSIS IN COMPLEX OF RESORT PREVENTION, THERAPY AND REHABILITATION
Kurashova O.N., Kurashova E.V., Kulishova T.V.
- 46 PREVENTION ACTIVITY OF GENERAL PRACTITIONERS FOR CHRONIC ILLNESS CARE OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES: REGIONAL EXPERIENCE
Kushunina D.V., Gomova T.A., Soyn I.A., Drozdova L.Yu., Kalinina A.M.
- 47 EXPERIENCE OF DATA COLLECTION AND QUESTIONING WITHIN THE OUT-PATIENT REGISTER THE PROFILE FOR THE OBESITY ASSESSMENT AS RISK FACTOR OF WARM AND VASCULAR DISEASES
Lerman O.V., Ivanova L.P., Suvorov A.Yu., Zagrebelyny A.V., Martsevich S.Yu.
- 48 DISTANCE EDUCATION IN THE FIELD OF PHYSICAL CULTURE AS A WAY OF PROMOTING A HEALTHY LIFESTYLE
Linok E.A., Paliy I.A.
- 48 PROJECTS AND PUBLICATIONS IN THE FIELD OF PREVENTIVE MEDICINE AS INDICATORS OF EFFICIENCY OF INNOVATIVE ACTIVITY COLLEGE
Litvinova N.I., Shumova A.L.
- 48 HEALTH AND PROFESSIONAL SUCCESS AS COMPETING VALUES
Litvinova N.I., Shumova A.L.
- 49 FIRST RESULTS OF THE STUDY OF PATIENT'S ADHERENCE TO TREATMENT ACCORDING TO THE REGISTER PROFILE
Lukina Yu.V., Martsevich S.Yu., Dmitrieva N.A., Kutishenko N.P., Zakharova A.V., Zagrebelyny A.V.
- 50 THE INFLUENCE OF RISK FACTORS ON CARDIOVASCULAR MORTALITY IN MIGRANT POPULATIONS IN SOUTHERN YAKUTIA
Makarova V.A.
- 51 ANTYARRHYTHMOGENIC EFFECT OF OMACOR IN PATIENTS WITH CHRONIC ISCHAEMIC HEART DISEASE AND RHYTHM DISORDERS IN COMBINATION WITH TYPE 2DIABETES MELLITUS
Maltseva L.S., Zamyatkina O.V., Shulgina T.S.
- 51 ACUTE CORONARY SYNDROME AND MYOCARDIAL INFARCTION – CLINICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS DEPENDING ON AGE AND SEX (fragment of the study RACSMI-Uz)
Mamutov R.Sh., Aminov A.A., Nagaeva G.A., Abidova D.E.

- СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КОРДИНИК (НИКОРАНДИЛ) ИЛИ ПЛАЦЕБО У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ПРИНИМАЮЩИХ В КАЧЕСТВЕ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ МЕТОПРОЛОЛ
Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Воронина В.П., Деев А.Д., от имени рабочей группы исследования КВАЗАР
- ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В РАМКАХ ПРОСПЕКТИВНОГО АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Марцевич С.Ю., Загребельный А.В., Воронина В.П., Захарова А.В., Кутишенко Н.П., Лукина Ю.В., Дмитриева Н.А., Лерман О.В., Толыгина С.Н.
- СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ И АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: ДАННЫЕ РЕГИСТРА РЕКВАЗА ФП — КУРСК
Масленникова Ю.В., Михин В.П., Лукьянов М.М.
- НАСЫЩЕННЫЕ ЖИРЫ — КАЗНИТЬ НЕЛЬЗЯ ПОМИЛОВАТЬ
Медведев О.С., Медведева З.О.
- РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ МАСКИРОВАННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ПОМОЩЬЮ ГОДИЧНОЙ МЕЖВИЗИТНОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
Мирошниченко А.И., Осипова И.В., Зальцман А.Г., Пырикова Н.В., Антропова О.Н., Курбатова И.И.
- ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ОМАКОР
Михин В.П., Швейнов А.И., Беленцова В.Г.
- ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ ГОСПИТАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
Михин В.П., Коробова В.Н., Спасский А.А., Ледовской С.М., Каюшиников А.Б., Маркина Т.Н.
- ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
Михин В.П., Коробова В.Н., Спасский А.А., Ледовской С.М., Каюшиников А.Б., Маркина Т.Н.
- АКТИВНОСТЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ И УРОВЕНЬ ОКСИДА АЗОТА В КРОВИ БОЛЬНЫХ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ КАРДИОЦИТОПРОТЕКТОРАМИ
Михин В.П., Болдырева Ю.А.
- ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПИТАНИИ У ЛИЦ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ
Молчанова О.В., Бритов А.Н., Андреева Г.Ф., Гришенков Е.А.
- ОТНОШЕНИЕ К ФАКТОРАМ РИСКА И АССОЦИИИ С СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ
Муромцева Г.А., Деев А.Д., Шальнова С.А., Константинов В.В.
- 52 COMPARATIVE ASSESSMENT OF ANTIANGINAL EFFICACY AND SAFETY OF ORAL ADMINISTRATION KORDINIK (NIKORANDIL) AND PLACEBO FOR BASIC THERAPY OF BETA-BLOCKERS METOPROLOL TARTRATE IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA
Martsevich S.Yu., Kutishenko N.P., Voronina V.P., Deev A.D., on behalf of the Working Group study QUASAR
- 52 ASSESSMENT OF THE USE OF INSTRUMENTAL METHODS OF ISCAEMIC HEART DISEASE VERIFICATION IN TERMS OF OUTPATIENT CARDIOVASCULAR REGISTER
Martsevich S.Yu., Zagrebelynyy A.V., Voronina V.P., Zakharova A.V., Kutishenko N.P., Lukina Yu.V., Dmitrieva N.A., Lerman O.V., Tolpygina S.N.
- 53 COMPARATIVE ANALYSIS OF COMORBID CARDIOVASCULAR DISEASES AND ANTIPLATELET THERAPY IN PATIENTS WITH DIFFERENT FORMS OF ATRIAL FIBRILLATION: RECVASA AF — KURSK HOSPITAL REGISTRY DATA
Maslennikova Yu.V., Michin V.P., Loukianov M.M.
- 53 SATURATED FATS — TO EXECUTE IMPOSSIBLE TO PARDON
Medvedev O.S., Medvedeva Z.O.
- 54 EARLY DIAGNOSIS AND PROGNOSIS OF THE MASKED HYPERTENSION BY VISIT TO VISIT VARIABILITY BLOOD PRESSURE
Miroshnichenko A.I., Osipova I.V., Zaltsman A.G., Pyrikova N.V., Antropova O.N., Kurbatova I.I.
- 55 DYNAMICS OF PARAMETERS OF HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ON THE BACKGROUND OF COMPLEX THERAPY BY OMACOR
Mikhin V.P., Shveynov A.I., Belentsova V.G.
- 55 VARIATIONS OF THE FUNCTIONAL CONDITION OF PATIENTS DEPENDING ON THE OUTCOME OF THE ACUTE CORONARY SYNDROME IN CONDITIONS OF HOSPITAL REHABILITATION
Mikhin V.P., Korobova V.N., Spasskiy A.A., Ledovskoy S.M., Kaushnikov A.B., Markina T.N.
- 56 FUNCTIONAL CONDITION OF PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA DURING THE PERIOD OF HOSPITAL REHABILITATION
Mikhin V.P., Korobova V.N., Spasskiy A.A., Ledovskoy S.M., Kaushnikov A.B., Markina T.N.
- 56 ACTIVITY OF FREE RADICAL PROCESS AND LEVEL OF NITROGEN OXIDE IN BLOOD OF PATIENTS WITH VERY HIGH CARDIOVASCULAR RISK WITH HYPERTENSION AND THE INITIAL MANIFESTATION OF CORONARY HEART DISEASE DURING CARDIOPROTECTORS THERAPY
Mikhin V.P., Boldireva Yu.A.
- 57 AGE- AND SEX- RELATED DIFFERENCES IN NUTRITION PATTERN IN MIDDLE-AGED SUBJECTS WITH HIGH NORMAL BLOOD PRESSURE
Molchanova O.V., Britov A.N., Andreeva G.F., Grishenkov E.A.
- 57 THE ASSESSMENT OF THE IMPACT OF RISK FACTORS ON HEALTH AND ASSOCIATIONS WITH SOCIO-ECONOMIC VARIABLES
Muromtseva G.A., Deev A.D., Shalnova S.A., Konstantinov V.V.

ВЛИЯНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
НА ОТНОШЕНИЕ К ФАКТОРАМ РИСКА
Муромцева Г.А., Деев А.Д., Шальнова С.А., Константинов В.В.

ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОМПАКТНОЙ
КАРДИОМИОПАТИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА
*Мясников Р.П., Куликова О.В., Широбокых О.Е.,
Харлап М.С., Корецкий С.Н., Сердюк С.Е., Базаева Е.В.,
Мершина Е.А., Синицын В.Е., Бойцов С.А.*

ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ
КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ИНФАРКТОМ
МИОКАРДА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ СТАЦИОНАРЫ (по данным
исследования РОКСИМ-Уз)
*Нагаева Г.А., Мамутов Р.Ш., Абидова Д.Э., Мун О.Р.,
Алиева З.Х.*

РЕШЕНИЕ ЗАДАЧ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ИНФАРКТА МИОКАРДА
Назаров А.М.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПРОЦЕССОМ
ЛЕЧЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТАМИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ
СТАЦИОНАРЕ
Наумова Е.А., Семенова О.Н., Булаева Ю.В.

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ КАК СРЕДСТВО
ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ
Нелюбина А.С.

РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ
В ВЫЯВЛЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
Новикова Л.Ф., Харитонов А.Н., Куликова А.В., Фот А.В.

ОСОБЕННОСТИ СУБФРАКЦИОННОГО
РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКИХ
ПЛОТНОСТЕЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН
Озерова И.Н., Метельская В.А., Гаврилова Н.Е.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ГОНАРТРОЗАХ
Олейников А.А., Ремнев А.Г.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КРАТКОГО
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО
КОРРЕКЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА
КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАБОТЕ
ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
Ольшиева И.А., Бурлачук В.Т., Прозорова Г.Г., Трибунцева Л.В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОЦЕНКА
СУМАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА
ПО ШКАЛЕ SCORE СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРА
ЗДОРОВЬЯ КРАСНОДАРА
*Османова Р.Р., Тихомирова Н.Ю., Мельникова Н.Ю.,
Белозерова Н.П.*

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ШКОЛЬНИКОВ ТВЕРИ
Петрухин И.С., Родионов А.А.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У КОРЕННЫХ
ЖИТЕЛЕЙ ЯМАЛА
*Половодова Н.С., Романова Ю.В., Токарев С.А., Свайкина Е.В.,
Горбулева М.Ю.*

58 ASSOCIATION OF DEMOGRAPHIC VARIABLES
WITH THE ASSESSMENT OF THE IMPACT OF RISK
FACTORS ON HEALTH
Muromitseva G.A., Deev A.D., Shalnova S.A., Konstantinov V.V.

59 THROMBOEMBOLIC EVENTS IN PATIENTS
WITH NON-COMPACTION CARDIOMYOPATHY
*Myasnikov R.P., Kulikova O.V., Shirobokikh O.E., Kharlap M.S.,
Koretskiy S.N., Serduk S.E., Bazaeva E.V., Merшина E.A.,
Sinitsin V.E., Boytsov S.A.*

60 RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY
SYNDROMES AND MYOCARDIAL INFARCTION,
HOSPITALISED IN THE CARDIOLOGY HOSPITAL
(according to a study RACSMI-Uz)
*Nagaeva G.A., Mamutov R.Sh., Abidova D.E., Moon O.R.,
Alieva Z.H.*

60 DECISION PROBLEMS OF PRIMARY PREVENTION
OF MYOCARDIAL INFARCTION
Nazarov A.M.

61 PATIENT SATISFACTION WITH THE TREATMENT
PROCESS AND RESULTS OF MEDICAL CARE IN
CARDIOLOGICAL HOSPITAL
Naumova E.A., Semenova O.N., Bulaeva Yu.V.

61 THE SCHOOL OF HEALTH FOR PATIENTS AS A MEANS
OF IMPROVING ADHERENCE TO TREATMENT
Neliubina A.S.

62 THE ROLE OF INFORMATION WORK
WITH THE POPULATION IN THE IDENTIFICATION
OF ARTERIAL HYPERTENSION
Novikova L.F., Kharitonov A.N., Kulikova A.V., Fot A.V.

62 PECULIARITIES OF SUBFRACTIONAL LOW DENSITY
LIPOPROTEINS DISTRIBUTION IN MEN AND WOMEN
Ozerova I.N., Metelskaya V.A., Gavrilova N.E.

63 APPLICATION OF OZONOTHERAPY IN PATIENTS
WITH GONARTROSIS
Oleynikov A.A., Remnev A.G.

63 ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF A BRIEF
PREVENTIVE COUNSELLING FOR CORRECTION
OF CARDIOVASCULAR DISEASES RISK FACTORS
IN THE WORK OF THE GENERAL PRACTITIONER
Olisheva I.A., Burlachuk V.T., Prozorova G.G., Tribuntseva L.V.

64 THE PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR RISK
FACTORS AND ASSESSMENT OF TOTAL
CARDIOVASCULAR RISK BY SCORE AMONG PATIENTS
OF THE KRASNODAR HEALTH CENTER
*Osmanov R. R., Tikhomirova N. Yu., Melnikova N. Yu.,
Belozerova N.P.*

65 RISK FACTORS OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE
DISEASES AND SOCIAL STATUS OF SCHOOLCHILDREN
OF TVER
Petrukhin I. S., Rodionov A. A.

65 THE STUDY OF RISK FACTORS OF CARDIO-VASCULAR
DISEASES IN NATIVE RESIDENTS OF YAMAL
*Polovodova N.S., Romanova Yu.V., Tokarev S.A., Svaykina E.V.,
Gorbuleva M.Yu.*

- ЭФФЕКТИВНОСТЬ БОРЬБЫ С КУРЕНИЕМ ТАБАКА СРЕДИ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Полянская И.А., Латаева Г.В.
- ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Полянская И.А.
- ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ
Пырикова Н.В., Осипова И.В., Концевая А.В., Зальцман А.Г.
- РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАЙНЕГО СЕВЕРА В 2015 г.
Романова Ю.В., Токарев С.А., Половодова Н.С., Касацкая Н.В.
- ВЛИЯНИЕ ОСНОВНЫХ ГРУПП ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ
Рудяк Е.А., Зуикова А.А., Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.
- ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
Савина Е.К., Боршук Е.Л., Климушкин А.В., Суходолец С.Н.
- ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ
Самородская И.В., Болотова Е.В., Тимофеева Ю.К.
- ЧАСТОТА ИДЕАЛЬНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ
Самородская И.В., Болотова Е.В., Тимофеева Ю.К.
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ЕКАТЕРИНБУРГА: ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
Семенова Е.В., Новикова Л.Ф., Харитонов А.Н.
- ЗАВИСИМОСТЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ОТ ТИПА ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, В КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Семенова О.Н., Наумова Е.А., Булаева Ю.В.
- ВЛИЯНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ПОСЕЩЕНИЮ АМБУЛАТОРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НА КАЧЕСТВО ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
Семенова Ю.В., Кутишенко Н.П., Гинзбург М.Л., Загребельный А.В., Марцевич С.Ю.
- ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ К ПОСЕЩЕНИЮ АМБУЛАТОРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
Семенова Ю.В., Кутишенко Н.П., Гинзбург М.Л., Загребельный А.В., Деев А.Д., Марцевич С.Ю.
- ИССЛЕДОВАНИЕ БАЗИСНЫХ УБЕЖДЕНИЙ О БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Сивакова О.В.
- 66 THE EFFECTIVENESS OF TOBACCO CONTROL AMONG STUDENTS OF PRIMARY VOCATIONAL EDUCATION IN THE KEMEROVO REGION
Polyanskaya I.A., Lataeva G.V.
- 66 THE EFFECTIVENESS OF ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL MEASURES FOR CONDUCTING HEALTH EXAMINATION OF THE POPULATION OF THE KEMEROVO REGION
Polyanskaya I. A.
- 67 EXPERIENCE OF REALIZATION OF PROPHYLACTIC TECHNOLOGIES IN LABOUR COLLECTIVE
Pyrikova N.V., Osipova I.V., Kontsevaya A.V., Zaltsman A.G.
- 68 THE RESULTS OF PROPHYLACTIC CLINICAL EXAMINATION OF NATIVE POPULATION OF THE FAR NORTH IN 2015
Romanova Yu.V., Tokarev S.A., Polovodova N.S., Kasatskaya N.V.
- 68 THE INFLUENCE OF THE MAIN GROUPS OF RISK FACTORS ON THE COURSE AND THE EFFECTIVENESS OF DRUG THERAPY OF HYPERTENSION IN PRIMARY CARE
Rudyak E.A., Zuikova A.A., Petrova T.N., Kolesnikova E.N.
- 69 PRACTICAL IMPLEMENTATION OF MEASURES FOR PREVENTION AND EARLY DIAGNOSTICS OF ONCOLOGICAL DISEASES AMONG THE POPULATION ON THE EXAMPLE OF ORENBURG REGION
Savina E.K., Borshuk E.L., Klimushkin A.V., Suchodoletz S.N.
- 69 RISK FACTORS OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES AS AN INDICATOR OF THE HEALTH OF RURAL RESIDENTS
Samorodskaya I.V., Bolotova E.V., Timopheyeva Yu.K.
- 70 THE IDEAL FREQUENCY OF CARDIOVASCULAR HEALTH AMONG RURAL POPULATION IN THE REPUBLIC OF ADYGEA
Samorodskaya I.V., Bolotova E.V., Timopheyeva Yu.K.
- 70 PREVALENCE OF NON-COMMUNICABLE DISEASE RISK FACTORS IN EKATERINBURG, ACCORDING TO THE RESULTS OF POPULATION-BASED STUDY
Semenova E.V., Novikova L.F., Kharitonov A.N.
- 71 THE DEPENDENCE OF ADHEARENCE ON THE TYPE OF MEDICAL INSTITUTIONS, WHERE PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES ARE OBSERVING
Semenova O.N., Naumova E.A., Bulaeva Yu.V.
- 71 INFLUENCE OF PATIENTS' PREHOSPITAL ATTENDANCE AT OUTPATIENT CLINICS ON A QUALITY OF PREHOSPITAL MEDICATION THERAPY
Semenova Yu.V., Kutishenko N.P., Ginzburg M.L., Zagrebelnyy A.V., Martsevich S.Yu.
- 72 FACTORS ASSOCIATED WITH PREHOSPITAL NON-ATTENDANCE AT OUTPATIENT CLINICS OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME
Semenova Yu.V., Kutishenko N.P., Ginzburg M.L., Zagrebelnyy A.V., Deev A.D., Martsevich S.Yu.
- 72 STUDY OF BASIC BELIEFS ABOUT DISEASE IN CARDIOLOGY PATIENTS
Sivakova O.V.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РОССИИ В 2006 И 2014 ГГ.

Старинская М.А., Самородская И.В.

СТРУКТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ И МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ДАННЫЕ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА РЕКВАЗА-КЛИНИКА

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

ХАРАКТЕРИСТИКА СОМАТОТИПА И ОСОБЕННОСТЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ СТУДЕНТОК СЕВЕРОВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА

Тимофеева А.В., Захарова Р.Н., Михайлова А.Е.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ СЕВЕРОВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА

Тимофеева А.В., Аммосова Е.П., Захарова Р.Н., Михайлова А.Е.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ СРЕДНЕСРОЧНОМ И ДОЛГОСРОЧНОМ НАБЛЮДЕНИИ

Толпыгина С.Н., Воронина В.П., Захарова А.В., Деев А.Д., Марцевич С.Ю.

ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ПРИЕМА, ДОЗ И СООТНОШЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ И ДЖЕНЕРИЧЕСКИХ ФОРМ ОСНОВНЫХ КЛАССОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА «ПРОГНОЗ ИБС»

Толпыгина С.Н., Марцевич С.Ю.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИИ В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Трибунцева Л.В., Бурлачук В.Т., Прозорова Г.Г., Олышева И.А.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ФАКТОРОВ РИСКА И МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДИ МОСВИЧЕЙ 55 ЛЕТ И СТАРШЕ

Туаева Е.М., Имаева А.Э., Шальнова С.А., Капустина А.В., Деев А.Д.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ОРГАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ МУЖЧИН НА МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОМ ЗАВОДЕ

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

ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО ЦЕНТРА ЯКУТИИ

Федорова В.И., Макарова В.А., Климова Т.М., Балтахнинова М.Е.

«ЯРМАРКА ДВИЖЕНИЯ» КАК ФОРМА РЕАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ СТРАТЕГИИ ВОЗ ПО ПОВЫШЕНИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Фот К.В., Новикова Л.Ф., Харитонов А.Н.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Хазова Г.С., Трубина Е.В., Иванникова Г.А., Брыкина Н.Р., Мигина Е.С.

73 COMPARATIVE ANALYSIS OF MORTALITY FROM MYOCARDIAL INFARCTION IN RUSSIA IN 2006 AND 2014
Starinskaya M.A., Samorodskaya I.V.

73 THE STRUCTURE OF THE CARDIOVASCULAR DISEASES AND DRUG TREATMENT IN PATIENTS WITH COMBINATION OF ATRIAL FIBRILLATION, ARTERIAL HYPERTENSION, ISCHEMIC HEART DISEASE, CHRONIC HEART FAILURE: RECVASA-CLINICA REGISTRY DATA
Stepina E.V., Loukianov M.M., Bichurina M.A., Klochkova N.N., Belova E.N., Kudrayshov E.V., Yuzkov Yu.V., Boytsov S.A.

74 CHARACTERISTIC OF A SOMATOTIP AND OF FEATURES OF THE BLOOD CIRCULATORY SYSTEM OF STUDENTS OF NORTH-EASTERN FEDERAL UNIVERSITY
Timofeeva A.V., Zakharova R.N., Mikhailova A.E.

75 STRUCTURE OF INCIDENCE OF STUDENTS OF NORTH-EASTERN FEDERAL UNIVERSITY
Timofeeva A.V., Ammosova E.P., Zakharova R.N., Mikhailova A.E.

75 PREDICTIVE VALUE OF RESULTS OF TEST WITH THE DOSED PHYSICAL EXERCISE AT PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE AT MIDDLE-TERM AND LONG-TERM OBSERVATIONAL STUDY
Tolpygina S.N., Voronina V.P., Zakharova A.V., Deev A.D., Martsevich S.Yu.

76 TEN-YEAR DYNAMICS OF FREQUENCY OF PRESCRIPTION, DOSES AND THE RATIO OF ORIGINAL AND GENERIC FORMS OF THE MAIN CLASSES OF DRUGS AT PATIENTS WITH THE STABLE CORONARY HEART DISEASE ACCORDING TO THE REGISTER THE «PROGNOSIS OF CHD»
Tolpygina S.N., Martsevich S.Yu.

77 ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF SCHEDULED MAINTENANCE ON DETECTION OF RISK FACTORS OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES AND THEIR CORRECTION IN GENERAL PRACTITIONER WORK
Tribuntseva L.V., Burlachuk V.T., Prozorova G.G., Olyshev I.A.

77 PROGNOSTIC ROLE OF CORONARY HEART DISEASE, RISK FACTORS AND INFLAMMATION MARKERS AMONG MUSCOVITES AGED 55 YEARS AND OLDER
Tuaeva E.M., Имаева A.E., Shalnova S.A., Kapustina A.V., Deev A.D.

78 RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ORGANIZED MALE INDUSTRIAL POPULATION
Тюпаева С.А., Meshkov A.N., Britov A.N., Elisееva N.A., Deev A.D.

79 ANXIETY AND DEPRESSION AMONG THE WORKING POPULATION OF THE INDUSTRIAL CENTER OF YAKUTIA
Fedorova V.I., Makarova V.A., Klimova T.M., Baltakhinova M.E.

79 THE «MOTION FAIR» AS A FORM OF IMPLEMENTATION THE WHO INCREASE PHYSICAL ACTIVITY FIRST STRATEGY
Fot K.V., Novikova L.F., Kharitonov A.N.

80 COMPLEX REHABILITATION OF OBESE CHILDREN IN CONDITIONS OF DAY HOSPITAL
Khazova G.S., Trubina E.V., Ivannikova G.A., Brisina N.R., Migina E.S.

- СОДЕРЖАНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ
У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ
КЛАССАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА
Халмухамедова С.М.
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА
И ПРОГНОЗ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КОЛЛЕДЖЕЙ
Халмухамедова С.М.
- ПРОФИЛАКТИКА МНОГОФАКТОРНОГО
ИНТЕНСИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ
КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОЦЕНКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА
Харитонов В.И.
- ТРИДЦАТЬ ЛЕТ СПУСТЯ: ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ?
Холмогорова Г.Т.
- НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЙ ПОДХОД
К ПРОФИЛАКТИКЕ ТРЕВОГИ У ЛИЦ МОЛОДОГО
ВОЗРАСТА
Цыган В.Н., Есина Е.Ю.
- СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ
НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ АСТЕНИЕЙ ЛИЦ МОЛОДОГО
ВОЗРАСТА
Цыган В.Н., Есина Е.Ю.
- ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ПРЕСТАНС
У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ
Чеснокова И.В., Алехина О.Д., Бурлачук В.Т.
- МЕНТАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ОБРАЗА ЖИЗНИ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
*Шумова А.Л., Литвинова Н.И., Губарева В.А.,
Захарова Е.А., Клишунова Л.В.*
- АЛКОГОЛЬНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ КАК ПРОБЛЕМА
ПРЕДОТВРАТИМОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
Эфрос Л.А., Самородская И.В., Калев О.Ф., Мищенко А.Л.
- НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА
ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Яшин Д.А., Калев О.Ф., Яшина Л.М.
- 80 THE LEVELS OF INFLAMMATORY MARKERS IN
PATIENTS WITH DIFFERENT FUNCTIONAL CLASSES
OF ISCHEMIC HEART DISEASE
Khalmukhamedova S.M.
- 81 THE PREVALENCE OF RISK FACTORS AND PROGNOSIS
OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN TEACHERS
OF COLLEGES
Khalmukhamedova S.M.
- 81 PREVENTION OF MULTIPLE-FACTOR INTENSIVE
INFLUENCE ON THE BASIS OF CONCEPTUAL MODEL
OF AN ASSESSMENT OF PROFESSIONAL RISK
Kharitonov V. I.
- 82 THIRTY YEARS LATER: WHAT HAS CHANGED?
Kholmogorova G. T.
- 83 SCIENTIFICALLY BASED APPROACH TO PREVENTION
OF ANXIETY IN YOUNG ADULTS
Tsygan V.N., Esina E. Y.
- 83 THE STRUCTURE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS
IN YOUNG PATIENTS WITH NEUROASTHENIA
Tsygan V.N., Esina E. Y.
- 84 PRESTANCE MEDICATION EFFECTIVENESS IN WOMEN
DURING POSTMENOPAUSE
Chesnokova I.V., Alekhina O.D., Burlachuk V.T.
- 84 MENTAL MODELS OF THE LIFESTYLE OF NURSES
*Shumova A.L., Litvinova N.I., Gubareva V.A., Zakharova E.A.,
Klishunova L.V.*
- 85 LCOHOLIC CARDIOMYOPATHY AS THE PROBLEM
OF PREVENTABLE MORTALITY
Efros L.A., Samorodskaya I.V., Kalev O.F., Mischenko A.L.
- 86 INDEPENDENT ASSESSMENT OF THE QUALITY
OF PERIODICAL MEDICAL EXAMINATIONS
FOR THE PREVENTION OF CHRONIC
NON-COMMUNICABLE DISEASES
Yashin D.A., Kalev O.F., Yashina L.M.



Компания Pfizer представлена в России с 1992 года, и сейчас свыше 1000 сотрудников работают в более чем 50 городах страны. Сегодня в России зарегистрировано более 100 препаратов Pfizer. Благодаря деятельности компании, российским потребителям стали доступны не только хорошо известные препараты, но и новейшие научные разработки, изменившие парадигму лечения серьезных заболеваний.

В 2011 году компания Pfizer начала реализацию инвестиционной стратегии «БОЛЬШЕ ЧЕМ». Локализация производства, образовательные программы с ведущими вузами, поддержка российских исследовательских проектов, благотворительные программы – важнейшие направления деятельности в России. Объединяя их, инвестиционная стратегия Pfizer представляет собой БОЛЬШЕ, ЧЕМ БИЗНЕС: это вклад компании в развитие российских инноваций в области медицины, модернизацию фармацевтической индустрии, повышение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни и улучшение здоровья и самочувствия россиян. Деятельность компании отмечена рядом престижных наград. Например, в 2013 году Pfizer вошел в тройку наиболее влиятельных иностранных производственных фармкомпаний в рейтинге, составленном газетой «Фармацевтический Вестник». Трижды компания получала награду Платиновая Унция как Лучший работодатель.

Следуя своим обязательствам как ведущей биофармацевтической компании мира, Pfizer сотрудничает со специалистами здравоохранения, государственными органами и местными сообществами, чтобы российские пациенты получали доступ к инновационным и качественным лекарствам.



Группа компаний Берингер Ингельхайм входит в список 20-ти мировых лидеров фармацевтического рынка. Более 47,400 сотрудников работают в 142 представительствах корпорации, находящихся в разных странах мира и в штаб-квартире, которая расположена в Германии в городе Ингельхайм. Основой деятельности компании, образованной в 1885 году семьей Берингер и по-прежнему находящейся в семейном владении, являются научные медицинские исследования, разработка, производство и продвижение высококачественных лекарственных препаратов для людей и животных.

Ключевым элементом корпоративной культуры компании Берингер Ингельхайм является приверженность идее социальной ответственности бизнеса. Участие в широком спектре социальных проектов во всем мире, таких как, например, проект «Сделаем Мир Здоровее», забота о сотрудниках, защита окружающей среды – деятельность, которая ведется компанией на постоянной основе.

ООО «Берингер Ингельхайм»
125171 г. Москва, Ленинградское ш. 16А, стр 3.
Тел.: (495) 544-50 44. Факс: (495) 544-56 20
www.boehringer-ingelheim.com



О компании КРКА в России.

Международная фармацевтическая компания «КРКА» входит в число ведущих производителей в мире, продукция КРКА представлена более чем в 70 странах, в том числе и в России.

Более 50 лет компания «КРКА» поставляет свою продукцию в Россию. На настоящий момент из более чем 200 наименований высококачественных препаратов, на российском фармрынке зарегистрировано около 160 брендов в 220 формах. Причем более 75% продукции составляют рецептурные препараты. Особое внимание компания уделяет наиболее актуальным на сегодняшний день областям медицины и заболеваниям.

КРКА стала надежным партнером медицинского сообщества России. Компания направляет большие инвестиции в РФ.

С 2011-2013 год были проведены работы по расширению производственных мощностей завода КРКА-РУС II.

На сегодняшний день завод ООО «КРКА-РУС» один из самых современных заводов в России, обладающий производственной мощностью более 1,8 миллиарда таблеток и капсул в год, а склад располагает 20 500 паллето-местами.

Процесс производства на КРКА-РУС осуществляется полным циклом, это означает, что выпускаются таблетки и капсулы из активного вещества до готового продукта через все этапы производства. Деятельность завода осуществляется в соответствии с высочайшими мировыми стандартами ISO, GMP, GDP. Завод КРКА-РУС имеет европейский сертификат GMP, благодаря которому поставляет свою продукцию также в страны Европейского Союза.

Заботясь о здоровье, компания КРКА планирует и в дальнейшем укреплять свои позиции как одного из ведущих производителей дженериков на фармацевтическом рынке России.

ООО «КРКА ФАРМА»
125 212 г. Москва, ул. Головинское шоссе д.5, корпус 1, БЦ «Водный», 22 этаж
Тел.: (495) 981-10 95
Тел.: (495) 981-10 91
krka.ru

О компании GE Healthcare (полное описание)

GE Healthcare предлагает медицинские технологии и сопутствующие услуги, открывающие новую эру заботы о пациентах. Опыт и знания GE Healthcare в области медицинской диагностики, информационных технологий, систем поддержания жизнеобеспечения, разработки лекарственных препаратов и решений по повышению эффективности помогают нашим клиентам по всему миру предоставлять медицинские услуги на принципиально новом уровне. GE Healthcare также предоставляет основное сервисное обслуживание и высокотехнологичные услуги с дополнительными функциональными возможностями, помогая пользователям обеспечить высокое качество обслуживания пациентов.

GE Healthcare работает в России/ СНГ более 25 лет. Полный портфель продуктов и услуг компании позволяет обеспечивать до 70% потребностей местного рынка в сложном медицинском оборудовании. В Москве функционирует собственный тренинг-центр компании "GE Healthcare Academy", который предлагает современные управленческие решения для руководителей здравоохранения, клиническое обучение работе на диагностическом оборудовании компании, тренинги и семинары в области систем электронного здравоохранения и программы, направленные на повышение удовлетворенности пациентов. Стратегия GE Healthcare направлена на расширение присутствия во всех регионах России для поддержки приоритетных задач российского здравоохранения – повышения качества и доступности медицинского обслуживания и снижения смертности.

Более подробную информацию можно получить на сайте www.gehealthcare.ru

О компании GE Healthcare (краткое описание)

GE Healthcare предлагает медицинские технологии и сопутствующие услуги, открывающие новую эру заботы о пациентах. Опыт и знания GE Healthcare в области медицинской диагностики, информационных технологий, систем поддержания жизнеобеспечения, разработки лекарственных препаратов и решений по повышению эффективности помогают нашим клиентам по всему миру предоставлять медицинские услуги на принципиально новом уровне. GE Healthcare также предоставляет основное сервисное обслуживание и высокотехнологичные услуги с дополнительными функциональными возможностями, помогая пользователям обеспечить высокое качество обслуживания пациентов. Более подробную информацию можно получить на сайте www.gehealthcare.ru

GE Healthcare Россия и СНГ

123317, г. Москва,
Пресненская набережная, д. 10С,
Москва-Сити, Бизнес-центр «Башня на Набережной»,
Тел.: (495) 739 69-31
Факс: (495) 739 69-32
Сервисный центр
Тел.: (495) 800 333 69-67
(бесплатный номер для звонков
из регионов России)

Доп. офисы:
197101, г. Санкт-Петербург,
ул. Чапаева, д. 15
Бизнес-центр «Сенатор»
Тел.: (812) 385 41-26
Факс: (812) 385 41-63

620026, г. Екатеринбург,
ул. Куйбышева,
д. 44д, офис 406, Бизнес-центр
«Центр международной торговли»,
Тел.: (343) 253 02-55
Факс: (343) 253 02-55

630132, г. Новосибирск,
ул. Красноярская,
д. 35, офис 810 и 1606
Бизнес-центр «Гринвич»,
Тел.: (383) 328 08-51
Факс: (383) 328 08-51

Казахстан
050040, г. Алматы,
ул. Тимирязева, д. 28 В, 3 этаж
Бизнес-центр «Алатау Гранд»
Тел.: (727) 232 11-20
Факс: (727) 232 11-21
Сервисный центр
Тел.: (727) 321 13-49
(727) 321 13-54

010000, г. Астана,
м-р «Самал», д. 12, 3 этаж
Бизнес-центр «Башня Астана»
Тел.: (717) 279 63-00
Факс: (717) 259 14-13



About Takeda Russia

Takeda Pharmaceuticals, LLC (Takeda Russia) is a wholly owned subsidiary of Takeda Pharmaceutical Company Limited since September 2011.

As the largest pharmaceutical company in Japan and a leader in the global industry, Takeda's mission is to strive toward better health for patients worldwide through leading innovation in medicine. It has a commercial presence in around 70 countries, with particular strength in Asia, North America, Europe and fast-growing emerging markets including Latin America, Russia-CIS and China. Areas of focus include cardiovascular and metabolic diseases, immunology and respiratory diseases, oncology and central nervous system diseases, among others. Through the integration of Millennium Pharmaceuticals and Nycomed, Takeda has been transforming itself, broadening its therapeutic expertise and geographic outreach.

Additional information about Takeda is available through its corporate website, <http://www.takeda.com> and about Takeda Russia www.takeda.com.ru

ООО «Такеда Фармасьютикалс» («Такеда Россия») входит в состав Takeda Pharmaceutical Company Limited с сентября 2011 года. Компания имеет представительства в более чем 70 странах мира, с традиционно сильными позициями в Азии, Северной Америке, Европе, а также на быстрорастущих развивающихся рынках, включая Латинскую Америку, Россию-СНГ и Китай. Takeda сосредотачивает свою деятельность на таких терапевтических областях, как сердечно-сосудистые и метаболические заболевания, иммунные нарушения и респираторные заболевания, заболевания центральной нервной системы, общая терапия и вакцины.

Деятельность Takeda основана на научных исследованиях и разработках с ключевым фокусом на фармацевтике. Как крупнейшая фармацевтическая компания в Японии и один из мировых лидеров индустрии, Takeda придерживается стремления к улучшению здоровья пациентов по всему миру путем внедрения ведущих инноваций в области медицины. После того как в состав Takeda вошли Millennium Pharmaceuticals и Nусomед, компания трансформирует свой бизнес, расширяя круг терапевтических областей и географию глобального присутствия.

Более подробную информацию о Takeda вы можете найти на сайте компании www.takeda.com или о «Такеда» в России на www.takeda.com.ru



Компания Сервье, основанная в 1954 году в Орлеане Доктором Жаком Сервье, является лидирующей независимой фармацевтической компанией Франции, представлена в 140 странах на 5 континентах и насчитывает более 21 000 сотрудников в мире. 27% оборота компании инвестируется в научные исследования и разработки инновационных препаратов.

Сервье работает в России более 22 лет, входит в топ-10 ведущих фармацевтических компаний. С 2000 г. в Москве открыт Центр клинических исследований Сервье.

Сервье – одна из первых международных фармацевтических компаний, локализовавших производство на собственном предприятии в России: в 2007 г. был открыт GMP завод «Сердикс».

ЗАО «Сервье»

Адрес: 115054, г. Москва, Павелецкая площадь, д. 2, стр. 3

Тел.: (495) 937 07-00

events@ru.netgrs.com

www.servier.ru



Компания Берлин-Хеми/А. Менарини (Berlin-Chemie/Menarini), Россия входит в группу компаний Менарини, которая является лидирующим фармацевтическим объединением Европы Menarini Group.

Фармацевтическое объединение Группа компаний Менарини (Menarini Group) имеет безупречную репутацию надежного партнера в разработке новых лекарственных препаратов, высокотехнологичном GMP производстве, предоставлении актуальной научной информации.

Основные стратегические цели Группы Менарини (Menarini Group) - инновационные исследования, интернационализация рынка в области здравоохранения.

Группа располагает внушительным набором препаратов, разработанных с использованием собственных возможностей, а также продвигает препараты на основании надежных партнерских отношений с другими фармацевтическими компаниями.

Наиболее известными в области кардиологии являются рецептурные препараты Небилет, Зокардис®, Кардосал®, Леркамен®, Ранекса®, Инеджи® и Эзетрол®.

На сегодняшний день в России компанией зарегистрировано около 80 лекарственных препаратов.

115162, Москва, Пресненская набережная, д. 10

Бизнес-центр, «Башня на Набережной»

Тел.: (495) 785 01-00

Факс: (495) 785 01-01

info@berlin-chemie.ru

www.berlin-chemie.ru



КАНОНФАРМА

ЗАО «Канонфарма продакшн» — современная компания, строящая свой бизнес в соответствии с передовыми тенденциями развития фармацевтического рынка и отвечающая современным стандартам качества и менеджмента.

Наша миссия - способствовать прогрессу медицины и общества в целом, предоставляя пациентам доступ к последним мировым достижениям в области лекарственной терапии, помогать людям жить здоровой и полноценной жизнью.

107014, Москва, ул. Бабаевская, д. 6, стр. 1

Тел.: 495) 797 99-54

Факс: (495) 797 96-63

Адрес производства: 141100, г. Щелково, ул. Заречная, 105

Тел.: (495) 740 03-81, (495) 740 03-84

www.canonpharma.ru

Medtronic

Further, Together

Мировой лидер в области медицинских технологий, услуг и решений - компания Medtronic улучшает здоровье и жизни миллионов людей каждый год. Мы верим, что наша глубокая клиническая, терапевтическая и экономическая экспертиза могут помочь в решении сложных проблем, с которыми сегодня сталкиваются семьи пациентов и системы здравоохранения - таких как рост расходов, старение населения и бремя хронических заболеваний. Но мы не можем решить эти проблемы в одиночку. Именно поэтому мы стремимся к поиску новых партнеров и разработке значимых решений, которые обеспечивают лучшие результаты лечения пациентов. Основанная в 1949 году как компания по ремонту медицинской техники, сейчас мы являемся одной из крупнейших в мире компаний в области медицинских технологий, услуг и решений, в которой работают более 85 000 человек по всему миру, взаимодействующих с врачами, больницами и пациентами в более чем 160 странах. Присоединяйтесь к нам в нашем стремлении улучшить здравоохранение. Further, Together. Более подробная информация на Medtronic.com.

Мировой лидер в области медицинских технологий, услуг и решений - компания Medtronic улучшает здоровье и жизни миллионов людей каждый год. Мы используем нашу глубокую клиническую, терапевтическую и экономическую экспертизу для решения комплексных проблем в области здравоохранения. Давайте улучшить здравоохранение вместе. Further, Together. Более подробная информация на Medtronic.com.

Используя инновации и сотрудничество, Medtronic улучшает жизни и здоровье миллионов людей каждый год. Более подробную информацию о наших технологиях, услугах и решениях можно найти на сайте Medtronic.com.



Компания «ПРОМОМЕД» — российская фармацевтическая компания. Компания занимается исследованиями, разработкой и продвижением рецептурных и безрецептурных препаратов в нескольких терапевтических областях: эндокринология, ревматология, неврология, урология, кардиология и гинекология.

Основные лекарственные препараты в портфеле компании «ПРОМОМЕД» — Редуксин® и Редуксин® Мет.

Основной целью компании является обеспечение пациентов инновационными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами и улучшение качества жизни и здоровья людей.

Ключевые приоритеты деятельности компании: инвестиции в научные исследования и разработку инновационных препаратов, проведение клинических и маркетинговых исследований, а также реализация всероссийских крупномасштабных неинтервенционных программ для мониторинга безопасности и эффективности терапии при снижении веса.

Производство лекарственных препаратов осуществляется на российских фармацевтических предприятиях, оснащённых в полном соответствии стандартам GMP (ОАО «Биохимик» и ООО «ОЗОН»).

Препараты компании доступны в 85 регионах России.



Ф-СИНТЕЗ

ЗАО «Ф-Синтез» - российская фармацевтическая компания, производит высококачественные дженерики инновационных лекарственных препаратов для лечения распространенных, тяжелых и социально-значимых заболеваний. ЗАО «Ф-Синтез» активно участвует в Государственной программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) льготных категорий граждан РФ, позволяющей обеспечить больных необходимыми лекарствами. Препараты компании внесены в список Жизненно важных лекарственных средств. Сегодня деятельность ЗАО «Ф-Синтез» сосредоточена в таких областях, как: онкология, реанимация, хирургия, гинекология, эндокринология, гастроэнтерология, костный метаболизм.



Bayer: Science For A Better Life

Bayer – международная компания с экспертизой в области естественных наук: здравоохранения и сельского хозяйства. Продукты и решения компании направлены на улучшение качества жизни людей. Коммерческая деятельность концерна построена на основе внедрения инноваций, экономического роста и высокой доходности. Bayer придерживается принципов устойчивого развития и выступает в качестве социально и этически ответственной компании. В 2015 финансовом году численность сотрудников концерна составила приблизительно 117 000 человек, объем продаж – 46,3 млрд евро. Капитальные затраты составили 2,6 млрд евро, расходы на исследования и разработки – 4,3 млрд евро. Данные показатели включают результаты деятельности направления по высокотехнологичным полимерным материалам. Акции данного направления переданы на фондовый рынок через компанию Covestro 6 октября 2015 года. Более подробная информация доступна на сайте www.bayer.com.



Начало существования группы компаний «Италфармако» (Italfarmaco Group) было положено в Милане, где в 1938 году была основана «Италфармако С.п.А».

Это была одна из немногих итальянских компаний, созданная исключительно на итальянском капитале. Первые годы существования компании совпали с началом второй мировой войны, что явилось очень тяжким испытанием.

Но уже в 1942 году «Италфармако» выпустила на рынок два наименования продукции, которые немедленно вывели компанию на высокий уровень и по оборотам, и по качеству. Этими наименованиями были «Глицерофалеролин» и «Кальций с Аскорбиновой кислотой». С того самого момента «Италфармако» поставляет на рынок патентованные лекарственные препараты и уделяет большое внимание клиническим исследованиям.

В 1975 году Компания начала амбициозный проект по расширению сферы своей деятельности. Наряду с производством стратегического сырья, началось объединение функционально смежных предприятий, проводились слияния и поглощения компаний, занятых химическим производством как внутри Италии, так и за её пределами. В 1983 году «Италфармако» осуществила слияние с такими крупными итальянскими компаниями, как «Кеми С.п.А» и «Лайффарма», которая до того времени занималась в основном иностранными рынками.

Далее, в 1985 году, было осуществлено приобретение Испанского фармацевтического института (LPB Instituto Farmacéutico SpA), как совместного исследовательского центра для «Италфармако» и фирмы «Сандос Италия» (Sandoz Italia). Этот исследовательский центр сосредоточил своё внимание на изучении обменных процессов в костной ткани. В то время, пока компания достигала уровня должной конкурентоспособности на итальянском рынке в области иммунологии, ангиологии и кардиологии, была развернута активная инвестиционную деятельность как внутри Италии, так и за её границами.

Осуществлена регистрация таких оригинальных лекарственных средств как «Железа Протеин - сукциниллат», «Глицерофосфохолин» и «Низкомолекулярный гепарин» в основных странах Евросоюза (в то время ЕЭС), а именно: в Германии, Франции и Испании.

В 1989 году в Группу компаний «Италфармако» вошла фирма «Зилликен С.п.А» основанная в Женеве в 1919 году, как производитель и распространитель патентованных средств по лицензиям германских компаний. Это приобретение позволило значительно расширить перечень препаратов производимых «Италфармако».

В июне 1991 года в Испании было основано предприятие «Италфармако С.А.» (Italfarmaco, S.A.). Это стало результатом многолетних усилий для реализации проекта структуризации производственных процессов. Испанское предприятие было создано для производства жидких лекарственных форм, тогда как итальянский завод был предназначен для производства твёрдых форм. «Италфармако С.А.» закрепила присутствие компании на испанском рынке, сосредоточив внимание на препаратах для борьбы с респираторными, сердечно-сосудистыми и гинекологическими заболеваниями.

Позднее компания начала позиционироваться как производитель дерматологических, онкологических, неврологических и педиатрических средств. Группа «Италфармако» продолжала расти и развиваться и в других странах: открылось новое предприятие в Бразилии «ITF Chemicals Ltda», созданы дочерние компании в Греции, России, США, Чили, Португалии и Франции.



Компания XANTIS PHARMA – международная фармацевтическая компания, головной офис которой находится в Швейцарии. Деятельность компании направлена на производство высококачественных и современных препаратов для лечения различных, в том числе социально-значимых заболеваний. В портфеле компании имеются препараты безрецептурного отпуска (САНОРИН) и широкий ассортимент сердечно-сосудистых препаратов, таких как Рамазид Н (рамиприл + гидрохлоротиазид), Вазотенз (лозартан) и Вазотенз Н (лозартан + гидрохлоротиазид), Невотенз (небиволол).

Применение препаратов компании XANTIS PHARMA обеспечивает современное и качественное лечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по доступным ценам. Мы работаем для Вас и Ваших пациентов. Профессионализм, внимательное и ответственное отношение к делу – качества, отличающие наших сотрудников.

Российское представительство: ООО «Ксантер Фарма» Россия, 115035, г. Москва, Садовническая набережная, д. 75, БЦ «Аврора». Тел.: (495) 970 07-50, info.ru@xantispharma.com



Фармацевтическая группа «РОСТА» была образована 2 декабря 2002 года в результате объединения компаний «Фарм Тамда 77», «Россиб Фармация» и «Артромед», работавших на фармацевтическом рынке России с 1994 года.

Сегодня «РОСТА» - это национальный дистрибьютор, один из лидеров Российского фармацевтического рынка; федеральная объединенная аптечная сеть «Радуга» (вкл. «Первую Помощь»), насчитывающая более 870 аптек; завод по производству твердых лекарственных форм «Радуга Продакшн», построенный по стандартам GMP в Санкт – Петербурге и трейд – маркетинговая компания «РОСТА Маркетинг» со своим штатом медицинских представителей. Всего в компании работает более 7 000 сотрудников.

Миссией фармацевтической группы «РОСТА» является обеспечение населения качественными медикаментами и развитие фармацевтического рынка для сохранения здоровья людей.

Москва, ул. Осенний Бульвар 23
Тел.: (495) 781 11-00



Журнал «Эпидемиология и инфекционные болезни.

Актуальные вопросы» - медицинский научно-практический журнал освещает актуальные вопросы эпидемиологии, клиники, необычного течения инфекционных заболеваний, новых средств и методов их диагностики и лечения. Журнал ориентирован на широкий круг специалистов: инфекционистов, эпидемиологов, микробиологов, педиатров, терапевтов, а также преподавателей ВУЗов и организаторов здравоохранения и др.

В журнале публикуется официальная информация Минздравсоцразвития, сведения о научных мероприятиях, анализ эпидемиологической ситуации в РФ, обзоры и лекции, дискуссии, вопросы преподавания и рецензии.

Главный редактор – В.И. Покровский (академик РАМН, д.м.н., Директор Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора).

Периодичность – 6 выходов в год

Тираж – 5000 экземпляров

www.epidemiology-journal.ru

reklama@bionika-media.ru

ул. Профсоюзная, дом 57

Тел.: (495) 786-25-57

ЛИПРИМАР®

МИРОВОЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ

Зарегистрирован в 118 странах
Изучен более чем у 80 000 пациентов
в рамках 400 клинических исследований¹



ТОЛЬКО ЛИПРИМАР® ПРЕДЛАГАЕТ ПАЦИЕНТАМ ТРИ ПРЕИМУЩЕСТВА, ВАЖНЫЕ У СТАТИНОВ

СИЛА

ЗАМЕДЛЯЕТ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА И ПРИВОДИТ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА²⁻⁴

ДОКАЗАТЕЛЬСТВО

СНИЖАЕТ РИСК СМЕРТИ И ДОКАЗАННО ПРЕДОТВРАЩАЕТ ИНФАРКТЫ И ИНСУЛЬТЫ у широкого спектра пациентов⁵⁻⁹

УВЕРЕННОСТЬ

ЗАРЕГИСТРИРОВАН ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ сердечно-сосудистых осложнений¹⁰

Торговое название: Липримар®, Международное непатентованное название: аторвастатин. **Регистрационный номер:** П N014014/01. **Фармакологические свойства:** аторвастатин – селективный конкурентный ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы. Синтетическое гиполипидемическое средство. **Показания к применению:** гиперхолестеринемия; в качестве дополнения к диете для снижения повышенного общего холестерина, ХС-ЛПНП, apo-B и триглицеридов у взрослых, подростков и детей в возрасте 10 лет или старше с первичной гиперхолестеринемией, включая семейную гиперхолестеринемию (гетерозиготный вариант) или комбинированную (смешанный) семейную гиперлипидемию (соответственно тип IIa и IIb по классификации Фредриксона), когда ответ на диету и другие немедикаментозные методы лечения недостаточен; для снижения повышенного общего холестерина, ХС-ЛПНП у взрослых с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией в качестве дополнения к другим гиполипидемическим методам лечения (например, ЛПНП-аферез) или если такие методы лечения недоступны. **Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний:** профилактика сердечно-сосудистых событий у взрослых пациентов, имеющих высокий риск развития первичных сердечно-сосудистых событий, в качестве дополнения к коррекции других факторов риска; вторичная профилактика сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ИБС с целью снижения смертности, инфарктов миокарда, инсультов, повторных госпитализаций по поводу стенокардии и необходимости в реваскуляризации. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к любому компоненту препарата; активное заболевание печени или повышение активности «печеночных» трансаминаз в плазме крови неясного генеза более чем в 3 раза по сравнению с верхней границей нормы; беременность; период грудного вскармливания; женщины детородного возраста, не использующие адекватные методы контрацепции; возраст до 18 лет, за исключением гетерозиготной семейной гиперхолестеринемии (применение противопоказано у детей в возрасте до 10 лет); одновременное применение с фузидовой кислотой; врожденный дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. С осторожностью применять у пациентов, злоупотребляющих алкоголем; у пациентов, имеющих в анамнезе заболевания печени; у пациентов с наличием факторов риска развития рабдомиолиза. При беременности и в период кормления грудью Липримар® противопоказан. **Способ применения и дозы:** внутрь, в любое время суток независимо от приема пищи. Доза препарата варьируется от 10 мг до 80 мг 1 раз в сутки и титруется с учетом концентрации ХС-ЛПНП, цели терапии и индивидуального ответа на проводимую терапию. Максимальная суточная доза – 80 мг. **Первичная гиперхолестеринемия и комбинированная (смешанная) гиперлипидемия:** рекомендуемая доза – 10 мг 1 раз в сутки; гомозиготная семейная гиперхолестеринемия: рекомендуемая доза – 80 мг 1 раз в сутки. **Гетерозиготная семейная гиперхолестеринемия:** начальная доза составляет 10 мг в сутки. Дозу следует подбирать индивидуально и оценивать актуальность дозы каждые 4 недели с возможным повышением до 40 мг в сутки. Доза может быть увеличена до максимальной – 80 мг в сутки. Применение у детей с 10 до 18 лет при гетерозиготной семейной гиперхолестеринемии: рекомендуемая начальная доза – 10 мг 1 раз в сутки. Доза может быть увеличена до 20 мг в сутки. У пациентов с недостаточностью функции печени дозу необходимо снижать, при регулярном контроле активности «печеночных» трансаминаз: аспартатаминотрансферазы (АСТ) и аланинаминотрансферазы (АЛТ); у пациентов с недостаточностью функции почек и у пожилых пациентов коррекции дозы не требуется. **Побочные действия:** Липримар® обычно хорошо переносится; побочные реакции, как правило, легкие и преходящие: головная боль, боль в горле, носовое кровотечение, запор, метеоризм, диспепсия, тошнота, диарея, миалгия, артралгия, боль в конечностях, судороги мышц, припухлость суставов, боль в спине, мышечно-скелетные боли, отклонение от нормы результатов «печеночных» тестов (АСТ и АЛТ), повышение активности сывороточной креатининфосфокиназы, аллергические реакции, гипергликемия, назофарингит. **Форма выпуска:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг, 20 мг, 40 мг и 80 мг. По 14, 30 и 100 таблеток в картонной пачке. **Срок годности:** 3 года. **Условия отпуска:** по рецепту. Перед назначением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению.

1. Внутренние данные компании «Пфайзер». 2. Law M.R. et al. *BMJ* 2003; 326: 1423–1429. 3. Jones P.H. et al. *Am J Cardiol* 2003;92(2):152–60. 4. Okazaki S. et al. *Circulation* 2004; 110: 1061–65. 5. Sever P. et al. *Lancet* 2003; 361: 1149–58. 6. Colhoun H.M. et al. *Lancet* 2004; 364: 685–96. 7. Athyros V.G. et al. *Current Medical Research and Opinion* 2002; 18: 220–228. 8. Schwartz G.G. et al. *JAMA* 2001; 285: 1711–1718. 9. Amarenco P. et al. *N Eng J Med* 2006; 355: 549–559. 10. Инструкция по медицинскому применению препарата Липримар® П N014014/01-080915.



ООО «Пфайзер».
Россия, Москва, 123317, Пресненская наб., 10, БЦ «Башня на набережной», блок С.
Тел.: +7 (495) 287 5000, факс: +7 (495) 287 5300. www.pfizer.com; www.pfizerprofi.ru



ЛИПРИМАР®
аторвастатин

Сила. Доказательство. Уверенность.

- Не содержит никотин – вещество, формирующее зависимость¹
- Обладает **уникальным двойным действием**: ослабляет «симптомы отмены» никотина и снижает удовольствие от курения¹
- Имеет высокие показатели **эффективности и безопасности**, в том числе разрешен к применению у пациентов с сердечно-сосудистой и легочной патологией²-⁵ и у пациентов старше 65 лет¹

2 НЕДЕЛИ 1-й этап

8 НЕДЕЛЬ 2-й этап

2 НЕДЕЛИ 3-й этап

Упаковка – «СТАРТ»
11 таблеток x 0,5 мг
14 таблеток x 1 мг

Упаковка – «ПРОДОЛЖЕНИЕ»
112 таблеток x 1 мг

Упаковка – «ЗАВЕРШЕНИЕ»
28 таблеток x 1 мг

ЭФФЕКТИВНОСТЬ

ЧАМПИКС®

ДОСТИГАЕТ

88%

при соблюдении
полного курса приема⁶

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕПАРАТЕ ЧАМПИКС®

Торговое название: Чампикс®. **Международное непатентованное название:** варениклин. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Показания к применению:** никотиновая зависимость у взрослых. **Противопоказания:** гиперчувствительность к любому компоненту препарата, возраст до 18 лет, беременность и период лактации, терминальная стадия почечной недостаточности. **Способ применения и дозы:** вероятность успешной терапии препаратом для прекращения курения повышается у пациентов, мотивированных на отказ от курения, которым предоставляются дополнительная консультативная помощь и поддержка. Рекомендуемая доза препарата составляет 1 мг два раза в сутки с титрацией дозы по следующей схеме: 1-3 день – 0,5 мг один раз в сутки, 4-7 дни – 0,5 мг два раза в сутки, с 8-го дня – 1 мг два раза в сутки. **Побочные эффекты:** у пациентов, получавших варениклин в рекомендуемой дозе 1 мг два раза в сутки после начального титрования, чаще всего встречалась тошнота (28,6%). Она в большинстве случаев появлялась в начале лечения, была легко или умеренно выраженной и редко требовала прекращения терапии. **Особые указания:** отмена Чампикс® после завершения лечения у 3% пациентов сопровождалась повышением раздражительности, тягой к курению, депрессией и/или бессонницей. Пациентов следует предупредить о таких осложнениях и обсудить возможность снижения дозы. **Условия отпуска из аптеки:** по рецепту. **Более подробную информацию** см. в Инструкции по медицинскому применению препарата Чампикс® (Инструкция одобрена Росздравнадзором 18.06.2009, с изменениями от 03.04.13, 02.08.13 и 05.03.14).

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Чампикс®, одобрена Росздравнадзором от 18.06.2009 с изменениями от 03.04.2013, 02.08.2013 и 05.03.2014. 2. Vadasz I. The first Hungarian experiences with varenicline to support smoking cessation. *Medicina Thoracalis* LXII.1. February 2009; 1-9. 3. Thomas KH et al. Risk of neuropsychiatric adverse events associated with varenicline: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2015 350 h1109 doi: 10.1136/bmj.h1109. 4. Rigotti NA et al. Efficacy and Safety of Varenicline for Smoking Cessation in Patients with Cardiovascular Disease: A Randomized Trial. Poster presented at the 58th Annual Scientific Session of the American College of Cardiology (ACC), March 29-31, 2009; Orlando, FL, USA. 5. Tashkin DP et al. Effects of varenicline on smoking cessation in patients with mild to moderate COPD: a randomized controlled trial. *Chest*. 2011 Mar; 139(3): 591-9. 6. Vadasz I. The first Hungarian experiences with varenicline to support smoking cessation. *Medicina Thoracalis* LXII.1. February 2009; 1-9.

ООО «Пфайзер Инновации»

Российская Федерация, 123317, Москва,
Пресненская наб., д. 10, БЦ «Башня на Набережной» (Блок С)
Тел.: +7 495 287 50 00. Факс: +7 495 287 53 00

