

Российское кардиологическое общество
Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

X ЮБИЛЕЙНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ 2017

15-16 ИЮНЯ 2017
МОСКВА



15-16 JUNE 2017
MOSCOW

Национальное Общество
Профилактической кардиологии

X ANNIVERSARY INTERNATIONAL CONFERENCE
PREVENTIVE CARDIOLOGY 2017



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

Официальный сайт журнала
www.roscardio.ru

Специальный выпуск,
2017; 16 (июнь)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Через 5 лет от момента скрининга ОР развития АГ у женщин с ЖИ был выше в 1,99 раза, в сравнении с женщинами без ЖИ (95,0% ДИ: 1,03-3,87; $p < 0,05$). ОР развития АГ через 10 лет от начала исследования составил 1,47 у лиц с ЖИ (95,0% ДИ: 0,87-2,48; $p < 0,05$). В течение 16 лет ОР развития АГ составил 1,02 (95% ДИ: 0,23-4,62; $p > 0,05$).

В течение 16 лет наблюдения у женщин с ЖИ ОР развития инсульта был в 3,34 раза выше (95% ДИ=1,02-10,93; $p < 0,05$) в сравнении с лицами без ЖИ.

Отмечены тенденции в увеличении частоты развития АГ/инсульта среди замужних женщин, среди лиц со средне-специальным образованием. В отношении профессиональных групп определено, что у женщин, занятых легким физическим трудом, с ЖИ чаще развивалась АГ в сравнении с работницами инженерно-технических специальностей с ЖИ ($\chi^2=4,429$ $df=1$ $p < 0,05$) и теми, кто занят средним физическим трудом без ЖИ ($\chi^2=4,73$ $df=1$ $p < 0,05$). Тенденции увеличения частоты развития инсульта отмечены среди женщин с профессиональным статусом в категории “руководитель”, “тяжелый физический труд” с ЖИ.

Заключение. Установлена большая распространенность высокого уровня жизненного истощения в женской популяции 25-64 лет, которое ассоциировано с неблагоприятным поведенческим профилем. ЖИ значительно увеличивает относительный риск АГ и инсульта, особенно в группе замужних женщин со средне-специальным образованием в категории “руководитель” и “физический труд”.

015 ВРАЖДЕБНОСТЬ И РИСК РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН В РОССИИ/СИБИРИ (ПРОГРАММА ВОЗ “MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ”)

Гафаров В. В.^{1,2}, Громова Е. А.^{1,2}, Гагулин И. В.^{1,2}, Гафарова А. В.^{1,2}, Панов Д. О.^{1,2}

¹ФГБУ НИИ терапии и профилактической медицины, Новосибирск; ²Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск, Россия

Цель. Определить влияние враждебности на 16-летний риск развития инфаркта миокарда (ИМ) в открытой популяции мужчин 25–64 лет в России/Сибири.

Материал и методы. В рамках III скрининга программы ВОЗ “MONICA-psychosocial” обследована случайная репрезентативная выборка мужского населения 25–64 лет Новосибирска в 1994 году ($n=657$, $44,3 \pm 0,4$ года, отклик — 82,1%). Программа скринирующего обследования включала: регистрацию социально-демографических данных, определение враждебности. За 16-летний период было выявлено 30 впервые возникших случаев ИМ. Для оценки относительного риска (ОР) использовалась регрессионная модель пропорциональных рисков Кокса. Во всех видах анализа статистически значимыми результаты считались при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Среди мужчин с впервые возникшим ИМ лица с враждебностью составляли 73,7% (низкая враждебность — 18,4%; средняя враждебность — 10,5%; высокая враждебность — 44,7%) ($\chi^2=4,856$, $n=3$, $p > 0,05$). Риск ИМ у мужчин 25-64 лет с враждебностью в течение 5-летнего периода был в 2,57 (95%ДИ 1-6,1; $p < 0,05$) раза выше в сравнении с лицами без враждебности, причем в старшей возрастной группе риск ИМ был выше в 3,2 раза (95% ДИ 1-10; $p < 0,05$). Через 10 лет сохранилась тенденция увеличения риска ИМ у мужчин с враждебным поведением от 1,2 (95%ДИ 0,5-2,7; $p > 0,05$). Через 16 лет у мужчин с враждебным паттерном риск ИМ составил 0,4 ($p > 0,05$). Риск ИМ у мужчин с начальным уровнем образования при враждебности был в 2,5 раза выше (95%ДИ 1,2-5,2; $p < 0,01$), чем у мужчин с высшим образованием. При сравнении групп мужчин по профессиональному уровню, оказалось: мужчины на руководящих должностях, больше других подвержены риску ИМ. Риск ИМ у руководителей в 9 (95%ДИ 1-79; $p < 0,05$) раз, а руководителей среднего звена в 8,5 (95%ДИ 0,9-72; $p < 0,05$) раз выше, чем у мужчин, труд которых связан с инженерно-техническим профилем.

Безусловно, огромное влияние на риск ИМ оказывает семейное положение: ОР ИМ у мужчин, которые никогда не были женаты, составил 4,1 (95%ДИ 1,3-12,6; $p < 0,01$), разведены 3,7 (95%ДИ 1,8-7,8; $p < 0,0001$), овдовели 12,7 (95%ДИ 4,2-38,5; $p < 0,0001$) в сравнении с мужчинами, состоящими в браке. ОР ИМ в группе 45-54 года составил 5,1 (95%ДИ 1,6-16,5; $p < 0,01$), 55-64 года — 8,4 (95%ДИ 2,5-27,5; $p < 0,0001$) (в сравнении с группой 25-34 года).

Заключение. Враждебность является предиктором развития ИМ у мужчин трудоспособного возраста.

016 СПОСОБСТВУЕТ ЛИ ОЦЕНКА РАБОТЫ ВРАЧЕЙ И ИХ ОБУЧЕНИЕ УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ?

Герасимов С. Н.¹, Посенкова О. М.¹, Киселев А. Р.¹, Коротин А. С.¹, Попова Ю. В.¹, Попов И. А.¹, Радаева И. Ю.¹, Перепелов М. А.², Гриднев В. И.¹

¹ФГБОУ ВО “Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского” Минздрава России, Саратов; ²ГУЗ “Энгельсская городская поликлиника №4”, Энгельс, Россия

Цель. Изучить влияние селективной оценки лечения больных артериальной гипертензией (АГ) с последующим обучением врачей на качество медицинской помощи при АГ в сельской поликлинике.

Материал и методы. Оценивалось лечение больных эссенциальной АГ в поликлинике рабочего поселка Саратовской области, обратившихся к участковому терапевту, кардиологу или врачу общей практики в период с 01.07.2015 по 31.07.2015 ($n=88$, средний возраст $64,6 \pm 1,3$ года, 39,8% мужчин) и затем с 01.07.2016 по 31.07.2016 ($n=94$, средний возраст $68,0 \pm 11,4$ года, 37% мужчин). Для оценки качества немедикаментозных вмешательств проверялось наличие в предшествующие 12 месяцев: 1) информации о статусе курения, 2) совета о прекращении курения курящим пациентам, 3) информации о массе тела, 4) совета о снижении веса пациентам с избытком массы тела. Эффективность лечения оценивали по достижению целевого артериального давления (АД) на последнем визите, а также по назначению хотя бы двух антигипертензивных препаратов при АД, превышающем целевое. По результатам 2015 года проводилось обсуждение с врачами поликлиники. На основе клинических рекомендаций по АГ разработаны справочные материалы для использования врачами на приеме, проведен цикл практических занятий по диагностике и лечению АГ. В 2016 году проводилась повторная проверка для оценки отдаленного влияния информирования и обучения врачей на качество лечения больных АГ.

Результаты. При сравнении данных 2015 и 2016г получены следующие результаты. Статус курения установлен у 19,3% (17 из 88) больных АГ в 2015г против 1% (1 из 94) в 2016, $p < 0,001$. Совет по прекращению курения в 2015г дан одному из трех курящих больных. В 2016 году не было выявлено ни одного курящего пациента с АГ, показатель не оценивался. Масса тела была измерена у 6,8% больных АГ в 2015 г. (6 из 88) и у 21,3% пациентов в 2016г (20 из 94), $p=0,006$. Совет по снижению веса в 2015 году получили 16,7% (1 из 6) пациентов с избытком массы тела и 10,7% (3 из 28) больных в 2016г. Целевое АД достигнуто у 51% больных АГ в 2015г против 54% в 2016г (45 из 88 больных против 51 из 94, соответственно, $p=0,686$). Не были назначены два антигипертензивных препарата при нецелевом АД в 58,1% (25 из 43) случаев в 2015г и в 39% (14 из 36) случаев в 2016г, $p=0,097$.

Заключение. Выборочная оценка наиболее значимых мероприятий медицинской помощи у больных АГ показала, что информирование врачей поликлиники о выявленных недостатках и их обучение не приводит в долгосрочном периоде к значимому улучшению качества лечения. По истечении года после обучения врачей частота достижения целевого АД, назначение комбинированной антигипертензивной терапии при не целевом АД, консультирование по коррекции веса остались на прежнем уровне. Достоверно ухудшилось выявление курения.

Заключение. Наблюдается высокая зависимость деформационных характеристик миокарда ЛЖ у больных STEMI от эффективности реваскуляризации.

069 СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНОЙ ТЕРАПИИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ПРЯМОЙ ИНГИБИТОР РЕНИНА, У СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ И СОЛЕРЕЗИСТЕНТНЫХ ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Гаркуша Е. С., Скибицкий В. В., Фендрикова А. В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Цель. Сравнительный анализ эффективности четырехкомпонентной антигипертензивной терапии, включающей прямой ингибитор ренина (ПИР), у пациентов с рефрактерной артериальной гипертонией (РАГ) в зависимости от наличия солечувствительности.

Материал и методы. В исследование были включены 67 больных с РАГ, у которых на фоне комбинации четырех антигипертензивных препаратов: эналаприл (ренитек 20 мг/сут., MSD); гидрохлотиазид (гипотиазид 12,5 мг/сут., Gedeon Richter); амлодипин (нормодипин 10 мг/сут., Gedeon Richter) и прямой ингибитор ренина алискирен (расилез, 300 мг/сут., Novartis) достигнуты целевые значения артериального давления (АД). После определения солечувствительности (проба В. И. Харченко) пациенты были распределены в 2 группы в зависимости от наличия солечувствительности: группа 1 (n29) — солечувствительные, группа 2 (n38) — солерезистентные. До и через 48 недель лечения оценивались основные параметры суточного мониторинга АД (СМАД) — среднесуточное систолическое и диастолическое АД (САД₂₄ и ДАД₂₄), дневное САД и ДАД (САД_д и ДАД_д), ночное САД и ДАД (САД_н и ДАД_н), вариабельность САД (VarСАД) и ДАД (VarДАД), скорость утреннего подъема САД (СУП САД) и ДАД (СУП ДАД).

Результаты. Применение четырехкомпонентной терапии через 48 недель в 1-ой группе сопровождалось достоверным улучшением параметров СМАД: уменьшением САД₂₄ на 19,2%, ДАД₂₄ на 10,6%, САД_д на 21,8%, ДАД_д на 10,8%, САД_н на 15,4%, ДАД_н на 17,2%, VarСАД на 45,1%, VarДАД на 51,1%, СУП САД на 10%, СУП ДАД на 4,1% (p<0,05). Во 2-ой группе терапия обеспечивала достоверное уменьшение всех изучаемых показателей СМАД: САД₂₄ на 20,99%, ДАД₂₄ на 12,5%, САД_д на 20,5%, ДАД_д на 13,1%, САД_н на 21,6%, ДАД_н на 20,4%, VarСАД на 53,5%, VarДАД на 54,5%, СУП САД на 44,4%, СУП ДАД на 45,4% (p<0,05). При сопоставлении степени уменьшения основных параметров СМАД в группах оказалось, что во 2-ой группе отмечалось более выраженное снижение среднесуточного САД и ДАД, ночного САД, вариабельности САД и СУП САД и ДАД (p<0,05). Через 48 недель лечения в обеих группах отмечалось достоверное увеличение числа пациентов с нормальным СПАД (p<0,05). В 1-ой группе до начала терапии профиль “dipper” регистрировался у 5 (17%) больных, через 48 недель у 18 (62%) (p<0,05). Исходно во 2-ой группе профиль “dipper” определялся у 7 (18%) пациентов, а через 48 недель терапии — у 26 (68%) (p<0,05). Нормализация СПАД регистрировалась у сопоставимого количества больных обеих групп.

Заключение. Таким образом, добавление к терапии ПИР способствовало позитивным изменениям параметров СМАД у пациентов обеих групп. Однако достоверно более выраженный антигипертензивный эффект наблюдался в группе солерезистентных больных РАГ.

070 СПОСОБСТВУЕТ ЛИ ОЦЕНКА РАБОТЫ ВРАЧЕЙ И ИХ ОБУЧЕНИЕ УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ?

Герасимов С. Н.¹, Посненкова О. М.¹, Киселев А. Р.¹, Коротин А. С.¹, Попова Ю. В.¹, Попов И. А.¹, Радаева И. Ю.¹, Перепелов М. А.², Гриднев В. И.¹

¹ФГБОУ ВО “Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского” Минздрава России, Саратов; ²ГУЗ “Энгельсская городская поликлиника №4”, Энгельс, Россия

Цель. Изучить влияние селективной оценки лечения больных артериальной гипертензией (АГ) с последующим обучением врачей на качество медицинской помощи при АГ в сельской поликлинике.

Материал и методы. Оценивалось лечение больных эссенциальной АГ в поликлинике рабочего поселка Саратовской области, обратившихся к участковому терапевту, кардиологу или врачу общей практики в период с 01.07.2015 по 31.07.2015 (n=88, средний возраст 64,6±11,3 года, 39,8% мужчин) и затем с 01.07.2016 по 31.07.2016 (n=94, средний возраст 68,0±11,4 года, 37% мужчин). Для оценки качества немедикаментозных вмешательств проверялось наличие в предшествующие 12 месяцев 1) информации о статусе курения, 2) совета о прекращении курения курящим пациентам, 3) информации о массе тела, 4) совета о снижении веса пациентам с избытком массы тела. Эффективность лечения оценивали по достижению целевого артериального давления (АД) на последнем визите, а также по назначению хотя бы двух антигипертензивных препаратов при АД, превышающем целевое. По результатам 2015 года проводилось обсуждение с врачами поликлиники. На основе клинических рекомендаций по АГ разработаны справочные материалы для использования врачами на приеме, проведен цикл практических занятий по диагностике и лечению АГ. В 2016 году проводилась повторная проверка для оценки отдаленного влияния информирования и обучения врачей на качество лечения больных АГ.

Результаты. При сравнении данных 2015 и 2016г получены следующие результаты. Статус курения установлен у 19,3% (17 из 88) больных АГ в 2015г против 1% (1 из 94) в 2016, p<0,001. Совет по прекращению курения в 2015г дан одному из трех курящих больных. В 2016 году не было выявлено ни одного курящего пациента с АГ, показатель не оценивался. Масса тела была измерена у 6,8% больных АГ в 2015г (6 из 88) и у 21,3% пациентов в 2016г (20 из 94), p=0,006. Совет по снижению веса в 2015 году получили 16,7% (1 из 6) пациентов с избытком массы тела и 10,7% (3 из 28) больных в 2016г. Целевое АД достигнуто у 51% больных АГ в 2015г против 54% в 2016г (45 из 88 больных против 51 из 94, соответственно, p=0,686). Не были назначены два антигипертензивных препарата при нецелевом АД в 58,1% (25 из 43) случаев в 2015г и в 39% (14 из 36) случаев в 2016г, p=0,097.

Заключение. Выборочная оценка наиболее значимых мероприятий медицинской помощи у больных АГ показала, что информирование врачей поликлиники о выявленных недостатках и их обучение не приводит в долгосрочном периоде к значимому улучшению качества лечения. По истечении года после обучения врачей частота достижения целевого АД, назначение комбинированной антигипертензивной терапии при не целевом АД, консультирование по коррекции веса остались на прежнем уровне. Достоверно ухудшилось выявление курения.

071 ТРЕХЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ НАГРУЗОЧНОГО ЭКГ-ТЕСТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У МУЖЧИН С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ БИЛИРУБИНА КРОВИ

Горбунова О. Е., Дьякова О. Н., Шварц Р. Н., Чернышева Е. Н., Панова Т. Н.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Астрахань, Россия

Цель. Оценить трехлетнюю динамику результатов нагрузочного ЭКГ-теста у больных хронической ишемической