

Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний
Российское кардиологическое общество
Национальный медицинский исследовательский
центр терапии и профилактической медицины

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian)



Конгресс Терапии
и профилактики

Международный конгресс
«Терапия и профилактическая медицина»

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
"ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА"

17-19 ДЕКАБРЯ 2024 Г.

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

Специальный выпуск,
2025; 24(5S)

**ФГБУ "НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ" МИНЗДРАВА РОССИИ**

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Международный конгресс
"ТЕРАПИЯ
И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ
МЕДИЦИНА"

17-19 декабря 2024 года

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Москва, 2025

Материалы конгресса

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	3
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	25
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	26
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	27
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ	28
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	31
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	32
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	34
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.....	37
ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ	45
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ	46
ФАРМАКОЛОГИЯ. РАЗРАБОТКА И СОЗДАНИЕ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	52
ВНЕДРЕНИЕ ДОСТИЖЕНИЙ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПРАКТИКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	53
НОВЫЕ МЕТОДИКИ, ДОСТИЖЕНИЯ И ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ...	54
ДРУГИЕ АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ.....	56
СОДЕРЖАНИЕ.....	60
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ.....	69

Для цитирования: Международный конгресс "Терапия и профилактическая медицина". Материалы конгресса. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(5S):1-72. doi:10.15829/1728-8800-2025-5S.

For citation: International Congress "Therapy and Preventive Medicine". Collection of abstracts. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(5S):1-72. doi:10.15829/1728-8800-2025-5S.

Рецензенты:

Абдрахманов Рустем Рамильевич — руководитель Центра организации программ скрининга онкологических заболеваний ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Бернс Светлана Александровна — д.м.н., профессор, руководитель отдела изучения патогенетических аспектов старения ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Иванова Екатерина Сергеевна — к.м.н., руководитель отдела координации профилактики и укрепления общественного здоровья в регионах, руководитель Федерального Центра здоровья, ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России, главный специалист по медицинской профилактике Минздрава России по ЦФО (Москва, Россия)

Лавренова Евгения Александровна — эндокринолог-диетолог, научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Люсина Екатерина Олеговна — к.м.н., научный сотрудник лаборатории по изучению кишечной микробиоты человека ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Савченко Екатерина Дмитриевна — к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Сененко Алия Шамильевна — к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Скрипникова Ирина Анатольевна — д.м.н., руководитель отдела профилактики остеопороза и коморбидных состояний ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Смирнова Марина Игоревна — к.м.н., руководитель лаборатории профилактики хронических болезней органов дыхания ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Ширшов Александр Владимирович — д.м.н., заведующий неврологическим отделением ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Явелов Игорь Семенович — д.м.н., профессор, руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Составитель:

Нагорнов Владимир Егорович — эксперт отдела мониторинга медицинского образования Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Редактор:

Родионова Юлия Валентиновна — к.м.н., руководитель отдела рецензирования, научного редактирования и издательской деятельности ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

001 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРОВОДИМОЙ С УЧАСТИЕМ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Аксютин Н. В., Большакова Т. Ю., Жадовец Я. Е.,
Леонович Т. О., Масленников С. С., Шумайлова М. М.
ФГБОУ ВО КрасГМУ Минздрава России, Красноярск,
Россия

Цель. Провести анализ деятельности "Школы здоровья" для пациентов с сердечно-сосудистой патологией на базах КГБУЗ "КМКБ № 20 им. И. С. Берзона" и КГБУЗ "КМК БСМП им. Н. С. Карповича" г. Красноярск.

Материал и методы. Проведено 83 занятия, которые посетили порядка 330 пациентов, среди них проанкетировано 149. 1 группа — 69 пациентов (25 мужчин (36,2%) и 44 женщины (65,8%)), пролеченных в КМКБ №20, медиана возраста 69,00 [61,00; 77,00]. 2 группа — 80 пациентов (мужчин 37 (46,3%), женщин 43 (53,8%)), пролеченных в БСМП, медиана возраста 69,00 [57,00; 75,00].

Результаты. В КМКБ №20 больше пациентов с ХСН, чем в БСМП (59,4% относительно 23,8%, $p < 0,001$). Продолжительность лекций просят изменить в КМКБ №20 31,9%, в БСМП 12,5%, $p = 0,016$. Выявлены прямые корреляционные связи декомпенсации ХСН с неудовлетворенностью продолжительностью лекции ($r = 0,157$, $p < 0,05$), с низким качеством усвоения прослушанного материала ($r = 0,129$, $p < 0,05$).

Заключение. Пациенты с ХСН отличались худшим усвоением прослушанной информации и неудовлетворенностью в продолжительности занятий, что требует от нас более персонифицированного подхода.

002 АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КГБУЗ "КМКБ №20 ИМ. И. С. БЕРЗОНА" Г. КРАСНОЯРСКА

Аксютин Н. В., Большакова Т. Ю., Нарожная А. Д.,
Гриднева А. М.
ФГБОУ ВО КрасГМУ Минздрава России, Красноярск,
Россия

Цель. Проанализировать факторы риска у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) и нестабильной стенокардией, пролеченных в КМКБ №20.

Материал и методы. Проанализировано 522 истории болезни пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом (ОКС) за 2023-2024 гг. В 1 группу вошло 166 пациентов с ОИМ (96 мужчин, 70 женщин), 2 группу составили 356 пациентов с нестабильной стенокардией (170 мужчин, 186 женщин). Медиана возраста лиц 1 группы — 65,00 [54,00; 74,00] лет, 2 группы — 68,00 [60,00; 75,00].

Результаты. У пациентов с ОИМ чаще присутствовало табакокурение по сравнению с пациентами с нестабильной стенокардией (34,3% относительно 16,7%, $p < 0,0001$). Гиперхолестеринемия преобладала у пациентов с нестабильной стенокардией (83,9% относительно 75,3%, $p = 0,02$). Однако у больных с ОИМ отмечается наиболее высокий уровень триглицеридов (4,29±2,22 [0,5; 6,0] относительно 2,34±1,76 [1,2; 1,9] ммоль/л, $p < 0,0001$). По содержанию ЛНП отличий в группах нет, так же, как и по другим значимым факторам риска.

Заключение. Наиболее значимыми факторами риска развития ОИМ явились табакокурение и высокий уровень ТГ. Как показывает наше исследование, с целью профилактики ОИМ необходим тщательный контроль липидного спектра с акцентом на триглицериды, а также усилить меры борьбы с табакокурением, особенно среди молодежи.

003 ПОКАЗАТЕЛИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Антох К. Ю.¹, Григоренко Е. А.¹, Шептулина А. Ф.³,
Зайцев Ю. В.², Семенова Н. В.¹, Русских И. И.¹, Курушко Т. В.¹,
Драпкина О. М.³, Митьковская Н. П.¹

¹ГУ "РНПЦ "Кардиология", Минск, Беларусь; ²Минский научно-практический центр хирургии и гематологии, Минск, Беларусь; ³ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить показатели инсулинорезистентности у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материал и методы. Проведено поперечное сравнительное одноцентровое исследование, в которое включены 109 пациентов обоего пола с АГ I-II степени и НАЖБП, разделенные на две группы в зависимости от наличия/отсутствия фиброза печени: 1-я группа — пациенты с АГ, НАЖБП и фиброзом печени (n=68), средний возраст 47,1±7,94 лет; 2-я группа — пациенты с АГ, НАЖБП без фиброза печени (n=41), средний возраст 49,2±8,09 лет. Для оценки инсулинорезистентности определялся уровень инсулина в крови, рассчитывался индекс НОМА-IR.

Результаты. Установлено повышение индекса НОМА-IR в обеих группах исследования, более выраженное у пациентов с фиброзом печени (4,27 [2,90; 6,41] против 3,59 [2,59; 6,54], $p = 0,048$), уровень инсулина также был выше в группе пациентов с фиброзом печени (16,1 [11,0; 21,5] мкМЕ/мл против 14,3 [8,90; 21,9] мкМЕ/мл, $p = 0,041$). У пациентов с АГ и НАЖБП выявлена прямая корреляция между уровнем инсулина и среднесуточным систолическим АД (САД) ($r = 0,336$; $p < 0,001$), среднесуточным диастолическим АД (ДАД) ($r = 0,215$; $p = 0,038$), среднедневным САД ($r = 0,322$; $p = 0,002$), средненочным САД ($r = 0,325$; $p = 0,002$).

Заключение. Установлено, что наличие фиброза печени у пациентов с АГ и НАЖБП ассоциировано с более высокими показателями инсулина и индекса НОМА-IR, что свидетельствует о риске развития инсулинорезистентности и сахарного диабета у данной категории пациентов. Выявлена прямая корреляция между ростом диастолического и систолического АД и увеличением уровня инсулина в крови.

004 АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И НИЗКАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТЕЙ: ФОКУС НА ВОСПАЛЕНИЕ

Антох К. Ю.¹, Григоренко Е. А.¹, Шептулина А. Ф.³,
Васильева Н. А.², Семенова Н. В.¹, Русских И. И.¹, Курушко Т. В.¹,
Драпкина О. М.³, Митьковская Н. П.¹

¹ГУ "РНПЦ "Кардиология", Минск, Беларусь; ²Минский научно-практический центр хирургии и гематологии, Минск, Беларусь; ³ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить уровень воспалительных маркеров у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и низкой минеральной плотностью костей (НМПК).

Материал и методы. В исследование включено 83 пациента обоего пола с АГ I-II степени и НМПК (остеопения). В соответствии с разработанным дизайном исследования пациенты были разделены на 2 группы. 1-я группа — пациенты с АГ и остеопенией (n=27), средний возраст 48,3±8,44 лет; 2-я группа — пациенты с АГ без остеопении (n=56), средний возраст 48,4±7,96 лет. Для определения провоспалительного статуса были изучены: цитокиновый маркер — интерлейкин-6 (ИЛ-6), высокочувствительный С-реактивный белок (hs-СРБ).

Результаты. Установлено, что в группе пациентов с остеопенией отмечались более высокие цифры ИЛ-6 (4,48±2,92 против 2,68±1,90, p=0,040), чем у пациентов без остеопении. По уровню hs-СРБ (1,92 [1,08-2,87] против 1,60 [0,85-3,86], p=0,124) группы исследования достоверно не различались. При проведении корреляционного анализа значения ИЛ-6 и hs-СРБ положительно коррелировали с уровнем щелочной фосфатазы (r=0,363; p<0,001) и (r=0,387; p<0,001) соответственно, при этом показатели hs-СРБ обратно коррелировали с содержанием витамина Д в сыворотке крови пациентов обоего пола с АГ I-II степени (r=-0,356; p=0,010).

Заключение. У пациентов с АГ и НМПК уровень ИЛ-6 был выше по сравнению с пациентами, страдающими только АГ. При проведении корреляционного анализа выявлена взаимосвязь между маркерами воспаления (ИЛ-6, hs-СРБ) и некоторыми показателями минерального обмена (щелочная фосфатаза и витамин Д).

005 ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ

Арсеничева О. В.

ФГБОУ ВО ИвГМУ Минздрава России, Иваново, Россия

Цель. Выявить факторы риска развития острого повреждения почек (ОПП) у гемодинамически стабильных пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) после экстренного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

Материал и методы. Изучали 487 стабильных больных ИМ после экстренного ЧКВ. Уровень креатинина в крови определяли до ЧКВ и через 48 ч после. ОПП выявляли при повышении креатинина на ≥26,5 мкмоль/л на протяжении 48 ч после ЧКВ или в ≥1,5 раза от базального уровня. Статистическая обработка результатов выполнялась с применением IBM SPSS Statistics 23.0. Независимые факторы риска ОПП определяли с помощью множественной логистической регрессии. Статистически значимыми различия были при p<0,05.

Результаты. Группу наблюдения составили 48 пациентов с ОПП (средний возраст 64,2±5,18 года), группу сравнения — 439 больных без ОПП (средний возраст 55,6±6,03 года). Среди больных с ОПП чаще встречались пациенты старше 70 лет (13 (27,1%) vs 29 (13,4%); p=0,011), с уровнем гликемии ≥6,1 ммоль/л при поступлении (22 (45,8%) vs 129 (29,4%); p=0,019), трехсосудистым поражением венечного русла (29 (60,4%) vs 195 (44,4%); p=0,035), имплантацией двух и более стентов (31 (64,6%) vs 184 (41,9%); p=0,003) и объемом вводимого контраста при ЧКВ ≥145 мл (30 (62,5%) vs 206 (46,9%); p=0,040).

Заключение. Риск развития ОПП у гемодинамически стабильных больных ИМ после экстренного ЧКВ ассоциировался с уровнем глюкозы в венозной крови при поступлении ≥6,1 ммоль/л, объемом используемого РКП ≥145 мл и имплантацией двух и более стентов.

006 ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ РЕЗИСТЕНТНЫХ ФОРМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛМИСАРТАНА

Блудова Н. Г.

ФГБОУ ВО "ЛГМУ им. Свт. Луки", Луганск, Россия

Цель. Изучить эффективность разных комбинаций гипотензивных препаратов с использованием телмисартана у пациентов с резистентной АГ на фоне СД 1 типа.

Материал и методы. В исследование включены 36 пациентов. Резистентное течение АГ устанавливали в соответствии с критериями РКО (клинические рекомендации по лечению АГ, 2024). Комбинированная терапия включала прием телмисартана, а также β-блокаторов и/или антагонистов кальция, и/или препаратов центрального действия и диуретиков, в том числе верошпирона в максимально переносимых дозах в течение 2 недель. Период наблюдения — 10 недель. Эффективность терапии оценивали по динамике САД и ДАД и достижению целевого АД.

Результаты. Через 2 недели САД снизилось с 172±11 мм рт.ст. до 159±12 мм рт.ст., ДАД — с 94±6 мм рт.ст. до 88±4 мм рт.ст., динамика значений периферического АД — 8,3/6,1 мм рт.ст., целевого АД не достигнуто. После повышения дозы телмисартана до 80 мг/сутки в течение 2 последующих недель показатели САД — 143±15 мм рт.ст., ДАД — 79±7 мм рт.ст., динамика значений АД — 8,4/4,2 мм рт.ст. Целевое АД — у 10 (28%) больных. Через 4 недели САД 140±14 мм рт.ст., ДАД — 76±8 мм рт.ст., динамика значений АД — 6,1/3,8 мм рт.ст. Целевое АД — у 21 (58%), к 10 неделе — у 27 (75%) больных.

Заключение. Таким образом, использование высоких доз телмисартана в составе комплексной гипотензивной терапии демонстрирует высокую антигипертензивную эффективность и безопасность у пациентов с резистентными формами АГ на фоне СД 1 типа, что может рассматриваться в качестве терапии выбора у данной категории больных.

007 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Бубнова М. Г., Тютюнов Н. Н., Аронов Д. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить эффективность фиксированной комбинации валсартана с амлодипином у курящих больных с артериальной гипертензией (АГ) с сочетанной патологией — ишемической болезнью сердца (ИБС) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы. Включены 36 мужчин (средний возраст 56,9±5,3 лет). После рандомизации выделялись две группы: I группа (n=18), дополнительно принимали ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, II группа (n=18) — блокатор рецепторов к ангиотензину II (валсартан 160 мг) и блокатор кальциевых каналов (амлодипин 5-10 мг). Продолжительность исследования — 4 мес. Проводилось клинико-инструментальное и биохимическое обследование; применялись опросники.

Результаты. На комбинации валсартан/амлодипин достоверно (p<0,001) снижались САД на 39,2±9,7 мм рт.ст. и ДАД на 16,9±5,7 мм рт.ст.; в I группе без динамики. Во II группе увеличивалась продолжительность и мощность нагрузки (на 22,2% и 23,6%, p<0,01), время до развития ишемии (на 8,6%, p<0,05); в I группе показатели снижались. Во II группе снизилось давление в легочной артерии (на -1,1±1,8 мм рт.ст., p<0,001), в I группе оно повышалось (на 1,2±2,0 мм рт.ст.,

$p < 0,001$). Во II группе достоверно ($p < 0,05$) выросли ЖЕЛ (на 14,8%) и ОФВ1 (на 11,7%) против их снижения в I группе.

Заключение. Комбинация валсартан/амлодипин дополнительно к сопутствующей терапии вызывает положительные эффекты в отношении контроля АД, повышения физической работоспособности, улучшения респираторных симптомов и качества жизни.

008 ПРИМЕНЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ И ОБЩЕЙ ВОЗДУШНОЙ КРИОТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ СЕРДЦА У СПОРТСМЕНОВ

Василенко В. С., Мамиев Н. Д., Карповская Е. Б.

ФГБОУ СПбГПУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Изучить возможность сочетанного применения абдоминальной декомпрессии и общей воздушной криотерапии для профилактики перенапряжения сердца у спортсменов.

Материал и методы. Спортсмены гребцы на учебно-тренировочных сборах (64 человека). В экспериментальной группе утром на протяжении 10 дней ежедневно перед тренировкой проводился сеанс криотерапии, после вечерней тренировки — сеанс абдоминальной декомпрессии. В контрольной группе восстановительные процедуры не проводили. Биохимические показатели изучались в динамике. По завершении учебно-тренировочных сборов у всех спортсменов проведена оценка состояния сердечно-сосудистой системы по данным суточного ХМ ЭКГ.

Результаты. В группе спортсменов, получавших восстановительные процедуры в крови установлено повышение резерва связывания альбуминов, снижение уровня лактата, снижение креатинфосфокиназы на фоне повышения микроциркуляции в коже и снижения коэффициента экономичности кровообращения. Исследование в конце сборов показало отсутствие признаков перенапряжения сердца у спортсменов экспериментальной группы. В контрольной группе по данным ХМ ЭКГ признаки перенапряжения сердца (клинически значимые желудочковых и суправентрикулярных экстрасистолы) выявлены у 15% спортсменов.

Заключение. Сочетанное использование в тренировочном процессе спортсменов курсов криотерапии и абдоминальной декомпрессии повышает адаптационный потенциал сердечно-сосудистой системы за счет эффективного постнагрузочного восстановления и повышения толерантности к тренировочным нагрузкам. Абдоминальная декомпрессия и общая воздушная криотерапия могут быть использованы при решении конкретных задач восстановления в качестве самостоятельного терапевтического метода или в комплексе.

009 ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

Вахитова Е. Б., Хромцова О. М.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Цель. Оценить влияние базовой частоты сердечных сокращений на качество жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза с низкой фракцией выброса левого желудочка.

Материал и методы. В проспективное сравнительное 6-месячное исследование, посвященное оптимизации лечения ХСН, включено 80 больных ХСН II-III ФК по NYHA с фракцией выброса менее 40% (54 мужчины и 26 женщин, средний возраст $66,3 \pm 7,9$ года) с постинфарктным кардиосклерозом и синусовым ритмом, получавших биспролол и/или ивабра-

дин. У 56% пациентов диагностирован II ФК ХСН (NYHA), у 44% — III ФК. Качество жизни пациентов оценивали с помощью Миннесотского опросника "Жизнь с сердечной недостаточностью" (MLHFQ), толерантность к физической нагрузке с помощью теста 6-минутной ходьбы. Также всех пациентов анализировали по шкале оценки клинического состояния (ШОКС) в модификации В.Ю. Мареева, проводились стандартные лабораторные тесты и определение уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP), ЭКГ и ЭхоКГ, оценка приверженности к лечению при помощи опросника Мориски-Грина. Статистический анализ проводился с помощью программного пакета Statistica 10.0 (StatSoft Inc.).

Результаты. Достоверно лучшие показатели КЖ отмечены у пациентов с базовой ЧСС от 60 до 69 в мин. Наиболее низкие показатели функциональной активности отмечены при средней ЧСС 55-59 в минуту, а социально-психологической — при ЧСС 70-75 ударов в минуту. Толерантность к физическим нагрузкам (по тесту 6-минутной ходьбы) выше в группе пациентов с ЧСС 60-69 ударов в минуту, а самые низкие ее показатели отмечены при ЧСС 70-75 ударов в минуту. Также выявлено ухудшение качества жизни, эхокардиографических характеристик и переносимости физических нагрузок по мере увеличения массы тела пациентов.

Заключение. На фоне тщательного подбора терапии бета-адреноблокаторами и/или ивабрадином у пациентов с ХСН ишемического генеза, наиболее оптимальные показатели физического функционирования и КЖ продемонстрировали пациенты с ЧСС 60-69 в минуту при сохранении оптимального уровня АД 120-129/70-79 мм рт.ст.

010 МАРКЕР ВОСПАЛЕНИЯ — ИНТЕРЛЕЙКИН-6 И ФИБРИНОГЕН У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Вострикова Н. В., Климова Е. Е., Федоров Д. В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Оценить содержание медиатора межклеточных коммуникаций при воспалении — интерлейкина-6 (ИЛ-6) и фибриногена в период нестабильности артериального давления у больных эссенциальной артериальной гипертензией.

Материал и методы. Было обследовано 81 больных (18 мужчин и 63 женщины) артериальной гипертензией в возрасте от 36 до 78 лет. Лица с острыми воспалительными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, заболеваниями почек, печени в исследование не включались. Контрольную группу составили 49 практически здоровых лиц. Уровень ИЛ-6 определяли методом иммуноферментного анализа, уровень фибриногена — хронометрическим методом Клаусса.

Результаты. В контрольной группе здоровых людей уровень ИЛ-6 составил $1,85 \pm 0,15$ мкг/мл пг/мл ($n=49$). В группе больных артериальной гипертензией этот показатель был выше ($P < 0,001$) и составил $5,8 \pm 0,6$ мкг/мл. Средний уровень фибриногена в контрольной группе здоровых людей был равен $2,99 \pm 0,1$ г/л ($n=49$). Из числа обследованных пациентов высокий уровень фибриногена был выявлен у 25 человек (31%). Средний показатель в группе больных артериальной гипертензией был выше нормы ($P < 0,005$) и составил $4,2 \pm 0,2$ г/л.

Заключение. Таким образом, в данной работе показано, что в исследуемой группе больных артериальной гипертензией достоверно выявлена гиперпродукция ИЛ-6, фибриногена. При этом повышение концентрации фибриногена наблюдалось в 31% случаев.

011 ВЛИЯНИЕ СРОКОВ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ I И II СТАДИЙ

Гаврилов Е. С., Корнеева Н. В.

ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, Хабаровск, Россия

Цель. Изучить показатели микроциркуляции (МЦ) у прекративших курить амбулаторных пациентов молодого возраста с гипертонической болезнью (ГБ) I и II стадий в зависимости от срока абстиненции.

Материал и методы. Обследованы 55 человек от 20 до 42 лет, с ГБ I/II стадий и различными сроками абстиненции: 1 группа (n=16) — прекратили курить от 1 мес. до 1 г. (ср. возраст — $29,4 \pm 5,8$ лет), 2 группа (n=18) — от 2 до 5 лет ($31,1 \pm 7,2$ лет), 3 группа (n=21) — от 6 лет и больше ($36,5 \pm 6,2$ лет). Параметры МЦ сопоставляли с показателями курящих гипертоников (n=66, ср. возраст — $32,4 \pm 7,4$ лет). МЦ изучали методом видеобиомикроскопии бульбарной конъюнктивы. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Основные показатели МЦ продемонстрировали статистически значимые различия во всех группах прекративших курить в сравнении с курящими, начиная с первых месяцев абстиненции. Средний диаметр венул был значимо меньше, а диаметр артериол, капилляров и их количество на 1 мм^2 поверхности конъюнктивы, показатель артериоло-венулярного коэффициента оказались статистически значимо большими в сравнении с продолжающими курить начиная с 1 группы прекративших курение от 1 мес. до года и далее по мере увеличения абстиненции оставались практически неизменными.

Заключение. У прекративших курить молодых пациентов с ГБ I/II стадий происходят положительные статистические значимые изменения в микроциркуляторном русле бульбарной конъюнктивы начиная с первых месяцев отказа от курения, которые сохраняются по мере увеличения периода абстиненции.

012 НЕИНВАЗИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Газданова А. А.

ФГАОУ ВО ПМГМУ им И. М. Сеченова, Москва, Россия

Цель. Определить особенности микроциркуляторных нарушений у пациентов со стабильной стенокардией методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ).

Материал и методы. Обследовано 115 больных стабильной стенокардией ФК II-III и 30 здоровых лиц. Для регистрации параметров микроциркуляции применяли компьютеризированный лазерный доплеровский флоуметр ЛАКК — 02. В течение 3 мин определяли базальный кровоток и вычисляли средний показатель микроциркуляции. Для выявления резерва капиллярного кровотока, индекса эффективности микроциркуляции, амплитуды и частоты эндотелиальных колебаний проводили окклюзионную и ионофоретическую пробы.

Результаты. У больных ИБС отмечается снижение исходного показателя микроциркуляции ($M-2,91 \pm 0,93$ пф. ед.) в сравнении со здоровыми ($4,82 \pm 0,47$ пф. ед., $p < 0,5$). При проведении окклюзионной пробы выявлены следующие гемодинамические типы кровотока: нормоциркуляторный — 6,3%, спастический — 40,4%, гиперемический — 4,2%, стазический — 6,3%, застойно-спастический — 21,2%, стазически-спастический — 6,3%, застойно-стазический — 14,8%. В отличие от здоровых, у больных ИБС отсутствует нарастание показателя микроциркуляции и снижена амплитуда эндотелиальных колебаний в ответ на стимуляцию ацетилхолином.

Заключение. При исследовании состояния микроциркуляции методом лазерной доплеровской флоуметрии выявлено, что у больных ИБС наиболее часто отмечаются спастический (40,4%) и застойно-спастический (21,2%) типы микроциркуляции. Лазерная доплеровская флоуметрия позволяет выявить и проанализировать регуляторные факторы, контролируемые микрогемодинамику.

013 ФАКТОРЫ РИСКА И ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

Галенко А. С.¹, Кацына А. Р.¹, Васина Н. О.¹, Казанская А. А.²

¹СПбГПМУ, Санкт-Петербург; ²НМИЦ им. Алмазова, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Изучить факторы риска фатальных и нефатальных венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) в многопрофильном стационаре и определить наиболее значимые из них у пациентов различного профиля.

Материал и методы. Проведен анализ 100 случаев фатальных (тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) — 91 пациент) и нефатальных (тромбоз глубоких вен голени (ТГВ) — 9 пациентов) ВТЭО (41 мужчин и 59 женщины, средний возраст $73,84 \pm 13,6$ лет) у пациентов различного профиля, госпитализированных в многопрофильный стационар (ГБОУЗ "ЦГКБ Клиника №1", г. Великий Новгород). Проведен анализ факторов риска ВТЭО, а также методов медикаментозной и немедикаментозной профилактики ВТЭО.

Результаты. Четверть пациентов с ТЭЛА (24 человека (26,4%)) не получали терапии антикоагулянтами — 16 из них (17,6%) вообще не получали гемореологических препаратов, а 8 (8,8%) назначена только антиагрегантная терапия; немедикаментозная профилактика проводилась лишь у 6 пациентов (6%) с ВТЭО. Пациентам с ТЭЛА характерно наличие большого количества факторов риска ВТЭО ($U=146$; $p < 0,002$), а наиболее высокий риск ТЭЛА выявлен у пациентов с активным раком ($OR=2,87$, $RR=1,07$, $p < 0,05$) и с отеками голени с увеличением окружности конечности более чем на 3 см ($OR=7,17$, $RR=1,14$, $p < 0,05$).

Заключение. Большее количество факторов риска ВТЭО прямо коррелирует с вероятностью развития ТЭЛА, наиболее значимыми прогностическими признаками являются наличие активного рака и асимметричные массивные отеки голени. Отсутствие адекватной профилактики ТЭЛА, отмеченное в четверти случаев, может объясняться низкой приверженностью пациентов к терапии, а также недооценке врачами амбулаторного звена рисков ВТЭО и, как следствие, рекомендациями к приему антиагрегантов вместо требуемых антикоагулянтов.

014 АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ

Герасименко О. Н., Толмачева А. А., Бехтенов Д. А.,

Зимина Ю. Д., Горбунова А. М.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Изучить клинико-функциональные характеристики пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда в рамках второго этапа медицинской реабилитации.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов (n=74), госпитализированных в отделение медицинской реабилитации для лечения пациентов с соматическими заболеваниями ГБУЗ НСО "НОКГВВ №3" с целью проведения II этапа кардиореабилитации после перенесенного инфаркта миокарда (ИМ). Анализируемый период с 10 января 2024 г. по 11 марта 2024 г. Группа включала 74 человека, из них 55 (74,3%) мужчин и 19 (25,7%) женщин, средний возраст мужчин составил $59,2 \pm 7,6$ лет и женщин $64,3 \pm 4,7$ лет.

Результаты. Первичный ИМ перенесли 89,2% пациентов, повторный — 10,8%. В 87,8% случаев проведена ЧТКА со стентированием, в 10,8% случаев ТЛГ с последующей ЧТКА, в 1,4% — АКШ. У 77,0% — сФВ, у 10,6% пациентов,

и у 5,2% — ФВ менее 40%. Мультидисциплинарная реабилитационная команда оценила реабилитационный статус и разработала индивидуальные программы реабилитации: занятия на тренажерах — велоэргометр, беговая дорожка в 100%, занятия с психологом в 100%, "школы здоровья" для обучения пациентов в 100%, физиотерапевтические процедуры (36,5%) и лечебный массаж (43,51%). В результате увеличилась толерантность к физическим нагрузкам (тест шестиминутной ходьбы до лечения 295 ± 5 , vs 398 ± 10 , $p < 0,001$), повышение качества жизни и информированности пациентов о сердечно-сосудистых факторах риска.

Заключение. Полученные результаты демонстрируют важность мультидисциплинарного подхода в ведении больных после перенесенного инфаркта миокарда в условиях медицинской реабилитации, поскольку большая часть пациентов данной группы имеют отягощенный коморбидный фон.

015 ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ НУТРИТИВНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Герасименко О. Н., Шпагин И. С., Герасименко Д. А., Знахаренко Е. А., Толмачева А. А., Зимица Ю. Д., Максимов В. Н.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. На основе изучения клинико-функциональных, нутритивно-метаболических показателей и молекулярных маркеров разработать дополнительные диагностические критерии нутритивно-метаболических нарушений при вибрационной болезни в сочетании с артериальной гипертензией.

Материал и методы. Пациенты (431 мужчина) были разделены на группы: больные с вибрационной болезнью ($n=104$), группа ВБ+АГ ($n=101$), пациенты с артериальной гипертензией (107 пациентов), группа контроля условно здоровых лица (119 человек). Оценивались показатели нутритивного и метаболического статуса, адекватности питания, показатели белкового, липидного, углеводного обмена, адипокинового статуса, 25 ОН витамина D крови, показатели эндотелиальной дисфункции и оксидативного стресса, провоспалительные цитокины.

Результаты. При ВБ+АГ определены: наибольшая концентрация резистина, на фоне пониженных значений уровня адипонектина и лептин-связывающего рецептора; снижение преальбумина; дисбаланс липидного спектра, увеличение жировой массы, нормированной по росту при снижении параметров активно-клеточной массы и фазового угла: повышение уровня интерлейкина 1 β ; нейтрафильной эластазы; увеличение уровней матриксных металлопротеиназ MMP 1 и MMP 9; уменьшение медь-цинк зависимой супероксиддисмутазы; усиление оксидативного стресса при снижении общего антиоксидантного статуса.

Заключение. ВБ+АГ характеризуется клинико-молекулярными и нутритивно-метаболическими особенностями у профессиональных больных, которые обусловлены многофакторным патоморфозом сочетания вибрационной болезни и артериальной гипертензии. Группа ВБ+АГ демонстрирует худший нутритивно-метаболический и адипокиновый статус относительно сравнимых групп, выраженные процессы оксидативного стресса и эндотелиальной дисфункции и увеличение провоспалительных цитокинов.

016 АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Головенкин С. Е.

ФГБОУ ВО "КрасГМУ" Минздрава России, Красноярск, Россия

Цель. Провести анализ доступности амбулаторно-поликлинического этапа кардиореабилитации пациентов острым инфарктом миокарда (ОИМ) в крупном промышленном центре Восточной Сибири (г. Красноярск) и наметить пути совершенствования этого вида помощи у этой категории больных.

Материал и методы. Использованы данные анкетирования 120 пациентов (22 женщин и 98 мужчин) в возрасте от 42 до 74 лет, прошедших амбулаторно-поликлинический этап реабилитации в отделении кардиореабилитации ООО "Центр современной кардиологии" г. Красноярск. В анкету были включены 18 вопросов, позволяющие выявить доступность этого вида помощи у пациентов с ОИМ.

Результаты. Подавляющее число пациентов (97,5%) отметили улучшение самочувствия после курса реабилитации и посчитали важным его проведение, 71,7% планировали продолжать физические тренировки в домашних условиях, 48,3% готовы использовать для этого телемедицинские технологии (если они будут предложены). Из недостатков были отмечены: недостаточность устного обсуждения реабилитации с лечащим врачом в стационаре (25,8%), сложность дозвониться по телефону в центр реабилитации (21,7%), неудобное время работы центра (11,7%), удаленность от места жительства (17,5%), трудности с парковкой автомобиля (13,3%).

Заключение. Анализ амбулаторно-поликлинического этапа кардиореабилитации пациентов с ОИМ показал его относительно высокую доступность и хорошую организацию мероприятий. В тоже время, необходимо увеличить время общения в стационаре с пациентом о важности проведения реабилитации на амбулаторном этапе и затем в домашних условиях, а также совершенствовать организацию амбулаторного этапа (дополнительная телефонная линия, гибкий график работы, использование телемедицинских технологий).

017 ВЛИЯНИЕ ГИПОТИРЕОЗА НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Гриднева Ю. Ю., Чесникова А. И., Хрипун А. В., Пащенко Е. В.

ГБУ РО "РОКБ" Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Цель. Оценить структурно-функциональное ремоделирование левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) с сопутствующим субклиническим и манифестным гипотиреозом.

Материал и методы. 133 пациента с ИМпST в возрасте 40-88 лет, поступивших в ГБУ РО РОКБ и подписавших информированное добровольное согласие, распределили в 3 группы: 1-я группа (контрольная) — с ИМпST без гипотиреоза ($n=57$), 2А группа — с ИМпST и субклиническим гипотиреозом ($n=42$), 2Б группа — с ИМпST и манифестным гипотиреозом ($n=34$). Провели сравнительную оценку структурно-функциональных параметров левых отделов сердца. Статистическую обработку данных проводили при помощи программы Statistica 13.3 (StatSoft).

Результаты. У пациентов с ИМпST и субклиническим гипотиреозом выявлены статистически значимо более высокие значения индексированного показателя объема левого предсердия (ИОЛП) по сравнению с контролем ($p < 0,05$). У пациентов с ИМпST с манифестным гипотиреозом установлен значимо больший ИОЛП ($29,4 [26,7; 37,4]$ мл/м² против $23,4 [20,4; 28,9]$ мл/м² у пациентов контроля, $p < 0,001$), большее снижение сократительной способности ЛЖ (более низкие значения ударного объема и ударного индекса, $p < 0,05$), выраженное нарушение диастолических свойств ЛЖ по сравнению с контролем ($p < 0,05$).

Заключение. У пациентов с ИМпST и сопутствующим манифестным гипотиреозом выявлено более выраженное структурно-функциональное ремоделирование левых отделов сердца.

018 ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ С СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Денисова Е. А.

ФГБОУ ВО "Алтайский государственный медицинский университет", Барнаул, Россия

Цель. Оценить показатели гемодинамики магистральных артерий у пациентов с сочетанной сердечно-сосудистой патологией пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. В исследование включались мужчины старше 60 лет с сердечно — сосудистой патологией. Возраст $76,2 \pm 1,2$ лет. Больные были разделены на 3 группы: 1 — 30 больных с АГ, 2 — 30 больных с АГ в сочетании с ИБС и 3 — 70 больных, страдающих ХСН. Проводилась доплерография общей сонной (ОСА), плечевой (ПА) и бедренной (БА) артерий, скорость распространения пульсовой волны (СРПВ, м/с). Величина ПАД, на уровне плечевой артерии (ПАДП), отличается от центрального ПАД (ПАДЦ), для оценки влияния ПАД на ремоделирование крупных артерий рассчитывали ПАДЦ по формуле.

Результаты. У больных АГ с III стадией ПАДП было выше на $16,5\%$ ($z=2,02$; $p=0,043$), чем у больных с ХСН I ФК. В группе ХСН со II ФК данный показатель был выше на $6,4\%$ ($z=1,96$; $p=0,05$), чем у больных с I ФК. ПАДЦ было самым высоким у больных в группе АГ+ИБС, у больных АГ+СН показатель был выше на $9,2\%$ ($z=2,24$; $p=0,03$), чем у больных с ХСН I ФК. У больных АГ в сочетании с ИБС были самые высокие показатели ПАДЦ и СРПВ. В группе АГ+ИБС и ХСН отмечено более высокое значение ТИМ по сравнению с таковым в группе АГ. ДПА у больных АГ+МА и ХСН I был больше на $6,7\%$ ($z=1,99$; $p=0,05$) и $8,7\%$ ($z=2,24$; $p=0,03$), чем у больных с ХСН II ФК.

Заключение. Таким образом, по мере повышения ПАДЦ наблюдалось увеличение СРПВ от ОСА до ПА в группах. ПАДЦ и СРПВ было самым высоким у больных в группе АГ+ИБС. Самое высокое значение ТИМ зарегистрировано у больных АГ+ИБС и ХСН. ДПА во всех группах существенно не отличался. У больных с АГ, АГ в сочетании с ИБС, ХСН пожилого и старческого возраста развиваются процессы сердечно-сосудистого ремоделирования, включающие увеличение жесткости артериальной системы и тонуса резистивных сосудов.

019 ЧАСТОТА НАЗНАЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СОСТОЯНИЮ НА КОНЕЦ 2023 ГОДА

Дружников М. А.¹, Кузнецова Т. Ю.¹, Дружилова О. Ю.¹,

Гаврилов Д. В.²

¹ФГБОУ ВО ПетрГУ Минобрнауки России, Петрозаводск; ²ООО "К-Скай", Петрозаводск, Россия

Цель. Ретроспективный анализ частоты назначения антикоагулянтной терапии (АКТ) пациентам с фибрилляцией предсердий (ФП) и высоким риском тромбоэмболических осложнений (ТЭО) по шкале CHA₂DS₂-VA в 32 регионах Российской Федерации по состоянию на 31.12.2023 с помощью технологий искусственного интеллекта.

Материал и методы. Информация извлечена из платформы прогнозной аналитики Webiomed. На основании данных, полученных методом сплошной выборки с помощью технологий искусственного интеллекта из электронных медицинских карт пациентов в возрасте ≥ 18 лет, проходивших стациона-

рное и/или амбулаторное лечение в медицинских организациях 32 субъектов Российской Федерации, сформирована выборка пациентов с ФП и высоким риском ТЭО ($n=160646$, мужчины $38,3\%$, средний возраст $75,6 \pm 9,1$ лет, средний балл по шкале CHA₂DS₂-VA $3,0 \pm 1,1$).

Результаты. Частота назначения АКТ составила $48,3\%$, доля прямых оральных антикоагулянтов (ПОАК) в структуре АКТ $82,5\%$. В подгруппе лиц в возрасте < 75 лет ($n=74304$, мужчины $47,5\%$, средний возраст $67,9 \pm 5,5$ лет) частота назначения АКТ была выше по сравнению с подгруппой лиц в возрасте ≥ 75 лет ($n=86342$, мужчины $30,4\%$, средний возраст $82,3 \pm 5,5$ лет): $54,6\%$ против $42,9\%$, $p < 0,001$. Доля ПОАК в первой подгруппе составила $82,1\%$, во второй подгруппе — $83,0\%$ ($p < 0,01$). В обеих подгруппах мужчинам по сравнению с женщинами АКТ назначалась чаще: в первой $55,6\%$ против $53,7\%$, $p < 0,001$; во второй $44,5\%$ против $42,3\%$, $p < 0,001$.

Заключение. Результаты ретроспективного анализа свидетельствуют о всё еще неудовлетворительной частоте назначения АКТ пациентам с ФП и высоким риском ТЭО по шкале CHA₂DS₂-VA в отдельных субъектах Российской Федерации по состоянию на конец 2023 г. Данная проблема наиболее характерна в подгруппе пациентов с ФП, относящихся к старшим возрастным группам. Вместе с тем, ПОАК стали занимать более значительную долю в структуре назначаемой АКТ.

020 ЧАСТОТА НАЗНАЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И НЕВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СОСТОЯНИЮ НА КОНЕЦ 2023 ГОДА

Дружников М. А.¹, Кузнецова Т. Ю.¹, Дружилова О. Ю.¹,

Гаврилов Д. В.²

¹ФГБОУ ВО ПетрГУ Минобрнауки России, Петрозаводск; ²ООО "К-Скай", Петрозаводск, Россия

Цель. Ретроспективный анализ частоты назначения антикоагулянтной терапии (АКТ) пациентам с фибрилляцией предсердий (ФП) и невысоким риском тромбоэмболических осложнений (ТЭО) по шкале CHA₂DS₂-VA в 32 регионах Российской Федерации по состоянию на 31.12.2023г с помощью технологий искусственного интеллекта.

Материал и методы. Информация извлечена из платформы прогнозной аналитики Webiomed. На основании данных, полученных методом сплошной выборки с помощью технологий искусственного интеллекта из электронных медицинских карт пациентов в возрасте 18 лет, проходивших стационарное и/или амбулаторное лечение в медицинских организациях 32 субъектов Российской Федерации, сформирована выборка пациентов с ФП и невысоким риском ТЭО.

Результаты. Частота назначения АКТ пациентам с I баллом по шкале CHA₂DS₂-VA ($n=43685$, мужчины $51,5\%$, возраст $63,7 \pm 8,1$ лет) составила $44,6\%$, доля прямых оральных антикоагулянтов (ПОАК) в структуре АКТ $83,1\%$. Мужчинам данной подгруппы по сравнению с женщинами АКТ назначалась статистически значимо чаще: $45,0\%$ против $44,1\%$, $p < 0,05$.

Частота назначения АКТ пациентам с 0 баллами по шкале CHA₂DS₂-VA ($n=20790$, мужчины $61,4\%$, возраст $54,4 \pm 9,4$ лет) составила $35,6\%$, доля ПОАК в структуре АКТ $84,9\%$. Мужчинам по сравнению с женщинами АКТ назначалась также статистически значимо чаще: $36,5\%$ против $34,3\%$, $p < 0,01$.

Заключение. По данным ретроспективного анализа при наличии 1 балла по шкале CHA₂DS₂-VA по состоянию на конец 2023 года в отдельных субъектах Российской Федерации АКТ назначалась почти каждому второму пациенту с ФП. При этом парадоксальным можно расценивать выявленный факт назначения АКТ при отсутствии баллов по шкале CHA₂DS₂-VA практически каждому третьему пациенту с ФП.

021 МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРПИЯ ПОСЛЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ 14-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ

Егорова И. С., Везикова Н. Н., Никитина А. О.
ФГБОУ ВО "ПетрГУ", Петрозаводск, Россия

Цель. Оценить приверженность к медикаментозной терапии и ее влияние на прогноз в отдаленном периоде у лиц, перенесших острый коронарный синдром (ОКС).

Материал и методы. В исследование включены 255 пациентов в возрасте не старше 65 лет, последовательно госпитализированных в Региональный сосудистый центр (г. Петрозаводск) по поводу ОКС в 2009–2010 гг. В 2023 г. выполнен ретроспективный анализ по данным электронных медицинских карт и/или телефонных контактов с пациентами. Проведена оценка приверженности к медикаментозной терапии в рамках вторичной профилактики, а также влияния приема лекарственных препаратов на выживаемость пациентов.

Результаты. В исследование вошли 255 чел, ср. возраст $62,7 \pm 7,9$ лет. Терапия ОКС на стационарном этапе: ацетилсалициловую кислоту получали 98% пациентов, бета-адреноблокаторы — 95,7%, блокаторы РААС — 93%, статины — 99,2%. В 2023 году получена информация о 212 больных (80,2% мужчин). Приверженность к терапии через 14 лет после ОКС: ацетилсалициловую кислоту принимают 69,4% пациентов, блокаторы РААС — 47,7%, бета-адреноблокаторы — 47,7%, статины — 44,5%. За время наблюдения 82 пациента (38,7%) скончались (ср. возраст $60 \pm 8,2$ лет). Смертность была ниже у получавших ацетилсалициловую кислоту ($p=0,006$) и статины ($p=0,03$).

Заключение. Смертность за 14 лет наблюдения составила 39%. Приверженность к медикаментозной терапии оказалась низкой: ацетилсалициловую кислоту в отдаленном периоде принимают 69% больных, бета-блокаторы, блокаторы РААС и статины — менее половины. При этом в группе исследования терапия аспирином и статинами была ассоциирована с достоверным снижением смертности. Полученные данные свидетельствуют о необходимости повышения приверженности пациентов к терапии в рамках вторичной профилактики ИБС с целью улучшения их прогноза.

022 ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И КОНТРОЛЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Жангелова Ш. Б., Капсултанова Д. А., Пашимов М. О.,
Нургалеева Г. К., Кадыенова А. Т., Нурмухаммад Ф. Н.
АО "НИИК и ВБ", Алмата, Казахстан

Цель. Оценить уровень ЛНП у пациентов, перенесших операцию коронарное шунтирование (КШ) и частоту достижения целевых показателей ЛНП на фоне гиполипидемической терапии через 12 месяцев после операции.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование с анализом данных 500 медицинских карт пациентов за 2021 и 2023 гг. Всем пациентам было проведено коронарное шунтирование, даны рекомендации по медикаментозной терапии. Повторный осмотр этих пациентов, согласно договоренности с кардиохирургами, состоялся через 12 мес. с оценкой приверженности к гиполипидемической терапии, объективных данных и контроля уровня ЛНП.

Результаты. Средний возраст составил 59 ± 12 лет. Среди них мужчин 198 (39,5%), женщин 302 (60,4%). При выписке 90,4% пациентам из 500 пациентов были назначены статины, из них у 567 (82,1%) — высокоинтенсивные дозы. Через 12 мес. только 105 (21%) пациентов продолжали принимать статины. Комбинация статина и эзетимиба была назначена только 38 (7,6%) пациентам, а с фибратами — 36 (7,2%) па-

циентам. Уровни ХС-ЛНП $< 1,4$ ммоль/л были достигнуты у 34 пациентов, что составило всего 6,8%.

Заключение. Среди этих пациентов степень приверженности оценена следующим образом: привержены 61% пациентов, недостаточно привержены 30,5%, не привержены 3%. Только 1 пациент затруднялся назвать принимаемые препараты. Крайне низкий процент пациентов, продолжали принимать статины через 12 мес. после КШ. Использование нестатинной липидснижающей терапии было ограничено, и многие пациенты, перенесшие КШ, не достигли целевых значений липидов, несмотря на высоко и умеренно интенсивное лечение статинами.

023 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Здота Я. И., Шубина М. В., Сурина Т. А.
ФГБОУ ВО "МГУ им. Н. П. Огарёва", Саранск, Россия

Цель. Проанализировать лечение ХСН у больных с разными формами ИБС на амбулаторном этапе.

Материал и методы. В ходе исследования были проанализированы амбулаторные карты пациентов по поводу ХСН с разными формами ИБС в январе-августе 2024 г., на базе ГБУЗ РМ "Ичалковская МБ".

Результаты. При проведении ЭхоКГ выявлен фенотип ХСН с низкой фракцией выброса — 20%. С умеренно сниженной фракцией выброса — 69%. С сохраненной фракцией выброса — 11%. При анализе медикаментозной терапии у больных ХСН со сниженной и умеренно сниженной фракцией выброса иАПФ получали 68%, АРНИ — 32%, β-адреноблокаторы — 85%, антагонисты альдостерона — 10%, ингибитор натрий-глюкозный котранспортер (иНГКТ) — 5%. Больные ХСН с сохраненной фракцией выброса получают АРНИ — 57%, иАПФ — 43%, β-адреноблокаторы — 87%, антагонисты альдостерона — 12%. В группе β-блокаторов в 50% назначался бисопролол, метопролола сукцинат — 39%, метопролола тартрат — 11%. В группе иАПФ в 46% назначались эналаприл, каптоприл — 27%, лизиноприл — 15%, периндоприл — 12%.

Заключение. Наиболее часто ХСН у больных ИБС развивается в возрасте 60–74 лет, преимущественно у лиц мужского пола. Только 5% больных получали квадротерапию (иАПФ или АРНИ + β-аб + антагонисты альдостерона + Ингкт-2), 85% — комбинацию из трех препаратов (иАПФ или АРНИ + β-аб + антагонисты альдостерона), 10% пациентов получали два препарата (иАПФ или АРНИ + β-аб), в основном это были пациенты с сохраненной ФВ. В группе β-блокаторов в 50% назначались бисопролол, метопролол сукцинат — 39%, метопролола тартрат.

024 ОСЛОЖНЕНИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Зорькина А. В., Давыдова Е. А., Зорькин М. В.,
Ревакшина А. А.
ФГБОУ ВО "МГУ им. Н. П. Огарёва", Саранск, Россия

Цель. Оценка диагностированных изменений организма пациенток, проходящих курсы полихимиотерапии после проведенной мастэктомии по поводу рака молочной железы.

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни пациенток ГБУЗ РМ "Республиканский онкологический диспансер", имевших в анамнезе мастэктомию по поводу рака молочной железы и проходивших курсы полихимиотерапии в 2019–2023 гг. с учетом возраста пациенток и данных динамики ЭКГ и эхокардиоскопии.

Результаты. Частыми осложнениями полихимиотерапии явились вторичная анемия (в 40%) и вторичная миокардиодистрофия (в 16,4%). Следует отметить, что фиксировались

только случаи клинически явной анемии. Дополнительных исследований для выявления признаков латентной анемии не проводилось. Диагноз вторичной миокардиодистрофии у пациенток старших возрастных групп не выставлялся, наблюдающиеся изменения проходили под знаком уже имеющегося ранее сердечно-сосудистого заболевания. Однако у многих пациенток фракция выброса в динамике снижалась на 5-10% и более от данных при поступлении в диспансер.

Заключение. У пациенток, получающих химиотерапию по поводу рака молочной железы, следует выявлять ранние признаки развивающейся анемии. Нельзя недооценивать её патогенетическую взаимосвязь с вторичной миокардиодистрофией, а также вклад вторичной миокардиодистрофии в прогрессию нарушений сердечной деятельности независимо от возраста пациенток и наличия ранее диагностированных сердечно-сосудистых заболеваний. Это позволит предусмотреть необходимую своевременную метаболическую поддержку миокарда.

025 АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Зорькина А. В., Ревакишина А. А., Давыдова Е. А.

ФГБОУ ВО "МГУ им. Н. П. Огарёва", Саранск, Россия

Цель. Изучение сопутствующей патологии у пациенток разных возрастных групп, проходящих курсы полихимиотерапии после проведенной мастэктомии.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни пациенток ГБУЗ РМ "Республиканский онкологический диспансер", имевших в анамнезе мастэктомию по поводу рака молочной железы и проходивших курсы полихимиотерапии в 2019-2023 гг. Анализ сопутствующей патологии проводился с учетом возраста пациенток и количества пройденных курсов полихимиотерапии.

Результаты. Сопутствующая сердечно-сосудистая патология наблюдалась у 88% пациенток, в том числе гипертоническая болезнь — в 66%, ИБС — в 15%, дисциркуляторная энцефалопатия — в 15,7%. Патология ЖКТ по частоте занимала второе место: хронический гастрит — в 47%, хронический холецистит — в 17%. Вторичная анемия регистрировалась в 40% случаев. Вторичная миокардиодистрофия — в 16,4%, в том числе у пациенток до 50 лет — в 27%, 51-60 лет — в 29%. При этом в 47% случаев имело место сочетание 3 и более сопутствующих заболеваний. Только у 17% пациенток регистрировалось одно сопутствующее заболевание.

Заключение. Сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее частой сопутствующей патологией у пациенток с раком молочной железы после мастэктомии. При планировании противоопухолевой химиотерапии у этой группы больных необходимо предусматривать метаболическую поддержку миокарда, включающую не только препараты калия и магния, но и современные антиоксиданты, что может предотвратить или ограничить развитие дистрофических изменений миокарда и усугубление имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний.

026 ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

Зубарева А. А., Чичерина Е. Н.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить влияние заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) на пятилетние отдаленные исходы у лиц, перенесших острый коронарный синдром (ОКС).

Материал и методы. Основная группа — 39 лиц с ОКС и заболеваниями верхних отделов ЖКТ (хронический гастрит — в 100%, язвенная или гастроэзофагеальная рефлюкс-

ная болезни — по 26%), медианный возраст — 63 года (55-67). Группа сравнения — 40 пациентов с ОКС без сопутствующей патологии, медианный возраст — 60,5 лет (55-65) ($p=0,19$). Группы были сопоставимы по полу ($p=0,41$) и формам ОКС ($p=0,4$). Как отдаленные пятилетние исходы оценивали повторные коронарные события, летальность и факторы неблагоприятных событий.

Результаты. Летальность в основной группе (18%) была сопоставима с группой сравнения (22,5%, $p=0,82$, ОШ=0,75). Частота повторных ОКС также не различалась: 44% и 29% соответственно ($p=0,34$, ОШ=1,9). У лиц с патологией ЖКТ на летальность влияли более старший возраст ($r=0,38$, $p<0,05$), снижение фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) ($r=-0,35$, $p<0,05$), но их влияния на частоту повторных ОКС в этой группе не было. На летальность в группе сравнения влиял более старший возраст ($r=0,32$, $p<0,05$) и повышенная МВ КФК ($r=0,6$, $p<0,05$). Частота повторных ОКС была связана с большим уровнем МВ КФК ($r=0,57$, $p<0,05$).

Заключение. У лиц, перенесших ОКС, не установлено влияние заболеваний верхних отделов ЖКТ на отдаленные пятилетние исходы: летальность и частоту повторных ОКС. В нашем исследовании эти параметры выше, в сравнении с данными Костенко В. А. и соавт. (2014); Меркуловым Е. В. и соавт. (2014); Козловой Е. В. и др. (2018). Снижение ФВ ЛЖ, осложняющее течение ОКС, — отличительный фактор, увеличивающий риски неблагоприятных отдаленных событий у лиц с патологией верхних отделов ЖКТ.

027 АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: СОБЛЮДЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К НАЗНАЧЕНИЮ

Исайкина Е. И., Сурина Т. А.

ФГБОУ ВО "МГУ им. Н. П. Огарёва", Саранск, Россия

Цель. Провести анализ назначений антикоагулянтной терапии больным фибрилляцией предсердий.

Материал и методы. Проанализированы данные карт амбулаторных больных, наблюдающихся в ГБУЗ МО "Зарайская центральная районная больница" г. Зарайск, за первое полугодие 2024 г. Критериями включения в исследование были: наличие в анамнезе установленного диагноза фибрилляция предсердий. В результате было отобрано 50 карт.

Результаты. 96% (48 пациентов) имели по шкале CHA₂DS₂VASc больше 2 баллов, что указывает на высокий риск развития системных тромбозов. Наиболее часто назначаемым антикоагулянтом 73% (35 человек) был эликвис. 17% (8 больных) получали ксарелто. Варфарин не получал ни один больной. Распределив пациентов, получавших антикоагулянтную терапию, по возрастным группам, выявлено не обладание назначений эликвиса больным старше 60 лет. 5 пациентов (10%) получали только дезагрегантную терапию, представленную препаратами: кардиомагнил, Тромбо АСС, клопидогрел, ацекардол.

Заключение. При анализе антикоагулянтной терапии, наиболее часто назначался эликвис, учитывая, что 75% больных старше 60 лет, вероятно это связано с более узким профилем безопасности у лиц пожилого возраста. Пациентам среднего возраста амбулаторно назначался ксарелто, вероятно, этот препарат способствует лучшей приверженности к лечению. Проведенный анализ показал, что 10% больных, которые имели абсолютные показания к антикоагулянтной терапии, ее не получали, а принимали дезагреганты.

028 СОДЕРЖАНИЕ ФЕРМЕНТОВ ГАММАГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ И ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В МОЧЕ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ

Климова Е. Е., Вострикова Н. В., Царигородцева Н. О.,

Федоров Д. В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Определить ферментативную активность гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) и щелочной фосфатазы (ЩФ), связанных с мембраной эпителия проксимального отдела канальцев у пациентов с тяжелой формой гемофилии А и В.

Материал и методы. В обследование были включены 56 пациентов со сниженной минеральной плотностью костной ткани при отсутствии нарушений функции почек. Пациенты были разделены на 2 группы: первую группу составили 18 человек с нормокальциурией, а во вторую группу включили 38 человек с гиперкальциурией. Исследования ГГТ и ЩФ в моче проводили на анализаторе VM/Hitachi 911E.

Результаты. В группе пациентов с гиперкальциурией уровень ГГТ и ЩФ превысил контрольные значения ($P < 0,001$), тогда как в первой группе отличий от нормы не выявлено ($P < 0,5$). Активность мембранно-ассоциированных энзимов (ГГТ и ЩФ) в первой и второй группах показала достоверную разницу, в связи с чем был проведен корреляционный анализ связи концентрации кальция и активности ГГТ и ЩФ в моче, на основании которого установлена прямая корреляция между выраженностью кальциурии и активностью в моче ГГТ ($r = 0,61$; $P < 0,05$) и ЩФ ($r = 0,61$; $P < 0,05$).

Заключение. Таким образом, в данной работе показано, что в исследуемых группах больных выявлена достоверная прямая связь между выраженностью кальциурии и активностью в моче ГГТ и ЩФ, что может говорить о повреждении проксимального отдела канальцев нефрона на фоне высокой экскреции кальция с мочой у больных гемофилией.

029 РОЛЬ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Коваленко Е. В., Оранжева В. Н., Белая О. Л., Маркова Л. И., Евдокимов В. В.

ФГБОУ ВО "РУМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить прогностическое значение нейтрофильно-лимфоцитарного и тромбоцитарно-лимфоцитарного индексов (НЛИ, ТЛИ) у больных с хронической сердечной недостаточностью с умеренно сниженной и сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ХСН_{уФВ}, ХСН_{сФВ}), сахарным диабетом 2 типа (СД₂) и ХБП.

Материал и методы. В исследование включено 359 пациентов с ХСН_{уФВ}, ХСН_{сФВ}, СД₂ и ХБП стабильного течения. ИБС была у 252 (70,19%) человек, АГ 1-2 степени — у всех участников. Продолжительность исследования — 18 мес. Комбинированная конечная точка (ККТ) включала случаи нефатального инфаркта миокарда, нефатального инсульта, декомпенсации ХСН и смерти. Оценивались: NT-proBNP, С-реактивный белок (СРБ), НЛИ и ТЛИ. Статистическая обработка проводилась с помощью Python 3.10.

Результаты. Выявлена прямая корреляционная связь НЛИ и ТЛИ с уровнем СРБ $r = 0,638$, $p < 0,001$; $r = 0,552$, $p < 0,001$; NT-proBNP $r = 0,228$, $p < 0,001$; $r = 0,326$, $p < 0,001$, соответственно. События ККТ произошли у 110 пациентов (30,64%). У больных с событием ККТ определялись значимо более высокие уровни НЛИ и ТЛИ, чем без него: 2,47 (2,04; 2,81) против 2,25 (1,78; 2,68), $p = 0,004$; 149,5 (127,34; 182,41) против 133,11 (109,61; 156,18), $p < 0,0001$, соответственно. Отношение рисков (ОР) в однофакторной регрессии Кокса для НЛИ составило 1,157 (95% ДИ 0,978-1,368, $p = 0,08$), для ТЛИ — 1,005 (95% ДИ 1,002-1,008, $p = 0,001$).

Заключение. Определение НЛИ и ТЛИ относится к доступным инструментам оценки провоспалительного статуса у стабильных больных ХСН_{уФВ} и ХСН_{сФВ} с СД₂ и ХБП. ТЛИ является независимым фактором риска развития неблагоприятных событий в популяции коморбидных больных с ХСН в последующие 18 месяцев.

030 ПОКАЗАТЕЛИ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ, ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РАЗЛИЧНЫМИ ПОЛИМОРФИЗМАМИ ГЕНА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

Конючук Н. Б.¹, Григоренко Е. А.^{1,2}, Петрова Е. Б.¹, Цапаева Н. Л.¹, Бируля А. А.¹, Мацар Н. В.¹, Балши Е. М.¹, Конончук С. Н.³, Евмененко А. А.⁴, Гутковская Е. А.⁵, Смирнов С. Ю.⁵, Митьковская Н. П.^{1,2}

¹БГМУ, Минск; ²РНПЦ "Кардиология", Минск, Республика Беларусь; ³ГУ "Республиканский клинический медицинский центр УД Президента Республики Беларусь, Минск, Беларусь; ⁴ГНЦ РФ ФГБУ "НМИЦ эндокринологии", Москва, Россия; ⁵ГУ "Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской кардиологии им. Н. Н. Александрова", Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучить изменения линейных размеров, объемных показателей и фракции выброса левого желудочка у пациенток с различными полиморфизмами гена ангиотензинпревращающего фермента (ACE, полиморфизм I/D, rs 4343) на фоне комплексного лечения рака молочной железы.

Материал и методы. У 44 женщин, получивших комплексное лечение рака молочной железы доксорубициносодержащими схемами полихимиотерапии, до начала и после завершения терапии основного заболевания была проведена эхокардиография и генетическое исследование, на основании данных которого пациентки были разделены на три группы: группа 1 (I/I) — 9 пациенток, группа 2 (I/D) — 17 человек, группа 3 (D/D) — 17 женщин. В группах проведена оценка динамики показателей систолической функции левого желудочка на фоне лечения рака.

Результаты. В группе 1 (I/I) после завершения комплексного лечения рака достоверных изменений не выявлено. В группе 2 (I/D) обнаружено снижение фракции выброса (68,0 (65,0; 69,0) % и 61,0 (57,0; 68,0) %, $p = 0,039$). В группе 3 (D/D) выявлены схожие изменения фракции выброса (64,0 (62,0; 69,0) % и 60,0 (58,0; 64,0) %, $p = 0,047$), а также увеличение конечно-систолического размера (28,0 (25,0; 30,0) мм и 30,0 (28,0; 34,0) мм, $p = 0,004$), конечно-диастолического объема (85,0 (74,0; 105,0) мл и 92,0 (80,0; 109,0) мл, $p = 0,009$), конечно-систолического объема (29,0 (25,0; 38,0) мл и 36,0 (32,0; 39,0) мл, $p = 0,021$).

Заключение. Наличие у пациента аллели D гена ACE (I/D, rs 4343) (полиморфизмы I/D и D/D) определяет предрасположенность к увеличению линейных размеров, объемных показателей и снижению фракции выброса левого желудочка к завершению комплексного лечения основного заболевания доксорубициносодержащими схемами полихимиотерапии. Полученные результаты исследования могут быть использованы при создании моделей прогнозирования развития кардиотоксических эффектов лечения рака молочной железы.

031 ПОКАЗАТЕЛИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РАЗЛИЧНЫМИ ПОЛИМОРФИЗМАМИ ГЕНА

Конючук Н. Б.¹, Григоренко Е. А.^{1,2}, Петрова Е. Б.¹, Цапаева Н. Л.¹, Бируля А. А.¹, Мацар Н. В.¹, Балши Е. М.¹, Конончук С. Н.³, Евмененко А. А.⁴, Гутковская Е. А.⁵, Смирнов С. Ю.⁵, Митьковская Н. П.^{1,2}

¹БГМУ, Минск; ²РНПЦ "Кардиология", Минск, Республика Беларусь; ³ГУ "Республиканский клинический медицинский центр УД Президента Республики Беларусь, Минск, Беларусь; ⁴ГНЦ РФ ФГБУ "НМИЦ эндокринологии", Москва, Россия; ⁵ГУ "Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской кардиологии им. Н. Н. Александрова", Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучить изменения показателей фракции выброса и индекса сферичности левого желудочка у пациенток с различными полиморфизмами гена эндотелиальной синтазы оксида азота (*NOS*, полиморфизм G/T, rs 1799983) до и после комплексного лечения рака молочной железы.

Материал и методы. У 44 женщин, получивших комплексное лечение рака молочной железы доксорубинсодержащими схемами полихимиотерапии, до начала и после завершения терапии основного заболевания была проведена эхокардиография (оценка показателей фракции выброса, индекса сферичности левого желудочка) и генетическое исследование, на основании данных которого пациентки были разделены на три группы: группа 1 (G/G) — 29 пациенток, группа 2 (G/T) — 10 человек, группа 3 (T/T) — 5 женщин).

Результаты. В группе G/G после завершения комплексного лечения рака выявлено уменьшение фракции выброса (68,0 (64,0; 71,0)% и 63,0 (58,0; 68,0)%, соответственно, $p=0,015$) и увеличение индекса сферичности в диастолу (0,5 (0,5; 0,6) и 0,6 (0,5; 0,6), соответственно, $p=0,031$). В группе G/T обнаружены схожие изменения: увеличение индекса сферичности в систолу (0,4 (0,4; 0,5) и 0,5 (0,5; 0,6), соответственно, $p=0,005$) и в диастолу (0,5 (0,5; 0,6) и 0,6 (0,6; 0,6), соответственно, $p=0,017$). В группе T/T до начала и после завершения терапии рака изменений показателей ремоделирования левого желудочка не обнаружено.

Заключение. У пациенток с раком молочной железы наличие аллели G гена *NOS* (G/T, rs 1799983) было ассоциировано со снижением фракции выброса и развитием сферификации левого желудочка после завершения комплексного лечения основного заболевания доксорубинсодержащими схемами полихимиотерапии. Полученные результаты исследования могут быть использованы при создании моделей прогнозирования развития кардиотоксических эффектов лечения рака молочной железы.

032 СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СНИЖЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Конючук Н. Б.¹, Григоренко Е. А.^{1,2}, Петрова Е. Б.¹, Цапаева Н. Л.¹, Бируля А. А.¹, Мацар Н. В.¹, Бальш Е. М.¹, Конючук С. Н.³, Евмененко А. А.⁴, Козловская Н. А.⁵, Митьковская Н. П.^{1,2}

¹БГМУ, Минск; ²РНПЦ "Кардиология", Минск, Республика Беларусь; ³ГУ "Республиканский клинический медицинский центр УД Президента Республики Беларусь, Минск, Беларусь; ⁴ГНЦ РФ ФГБУ "НМИЦ эндокринологии", Москва, Россия; ⁵ГУ "Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской кардиологии им. Н. Н. Александрова", Минск, Республика Беларусь

Цель. Разработать способ прогнозирования снижения фракции выброса левого желудочка у женщин, нуждающихся в комплексном лечении рака молочной железы.

Материал и методы. У 40 женщин, получивших лечение рака молочной железы доксорубинсодержащими схемами полихимиотерапии, проведено комплексное обследование сердечно-сосудистой системы. Отбор предикторов снижения фракции выброса левого желудочка после завершения полихимиотерапии осуществлен при помощи корреляционного и однофакторного логистического регрессионного анализов. Для построения модели применяли многофакторную логистическую регрессию.

Результаты. Определены предикторы снижения фракции выброса левого желудочка на 10% и более ($\Delta 10\% \text{ФВ}$): исходные значения фракции выброса (ФВ), систолического артериального давления (АДс), отношения скоростей движения кольца трикуспидального клапана в (Em/Amtk) и скорости циркулярного сокращения волокон миокарда (Vcf). Построено уравнение: $\Delta 10\% \text{ФВ} = (\text{exp}(-16,3025 - \text{Em}/\text{Amtk} \times 6,288073 + \text{Vcf} \times 5,245469 + \text{ФВ} \times 0,4198602 - \text{АДс} \times 0,1251494) / (1 +$

$\text{exp}(-16,3025 - \text{Em}/\text{Amtk} \times 6,288073 + \text{Vcf} \times 5,245469 + \text{ФВ} \times 0,4198602 - \text{АДс} \times 0,1251494)$). В точке отсечения 0,5 модель обладает чувствительностью 91,7% и специфичностью 92,6%.

Заключение. У пациенток с раком молочной железы установлены эхокардиографические показатели, исходные значения которых до начала лечения рака влияют на вероятность снижения фракции выброса левого желудочка на 10% и более после завершения комплексной терапии. Разработана прогностическая модель, которая с высокой чувствительностью и специфичностью позволяет выявить пациентов с риском развития сердечно-сосудистой токсичности на фоне назначения полихимиотерапии рака молочной железы с включением доксорубина.

033 ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ ПО ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПО ДАННЫМ МНОГОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Концевая А. В., Веретенникова А. В., Куценко В. А., Сопленкова А. Г.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить охват пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), профилактическим консультированием по основным факторам риска: курению, употреблению алкоголя, нерациональному питанию, недостаточной физической и выявить факторы, ассоциированные с проведением профилактического консультирования.

Материал и методы. Настоящее исследование является наблюдательным и включает пациентов с ИМ, госпитализированных в 13 регионах РФ. В исследование включены пациенты с ИМ моложе 75 лет, которые были живы на следующий день после госпитализации. Проводился анализ охвата профилактическим консультированием по отказу от курения, уменьшению употребления алкоголя, коррекции питания и физической активности. Статистическая обработка данных выполнена с помощью языка статистического программирования и среды R (версия 4.2.1).

Результаты. По отказу от курения проконсультировано 63,8% курящих пациентов, по уменьшению употребления алкоголя — 37,5%, по питанию — 71,5%, по физической активности — 56,8%. Проведен анализ факторов, ассоциированных с проведением профилактического консультирования. По вопросам физической активности чаще консультированы пациенты с гипергликемией, ожирением. По отказу от курения — пациенты, страдающие ожирением. По сокращению употребления алкоголя — курящие пациенты с фракцией выброса менее 50%. По вопросам питания — пациенты, наблюдающиеся у кардиолога, страдающие ожирением.

Заключение. По результатам настоящего исследования выявлен дефицит проведения профилактического консультирования по основным модифицируемым факторам риска ССЗ.

034 МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИКРОСОСУДОВ КОЖИ У МУЖЧИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НИЗКОГО И УМЕРЕННОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Королев А. И., Федорович А. А., Дадаева В. А., Чащин М. Г., Стрелкова А. В., Ососков В. С., Дранкина О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить структурно-функциональное состояние микрососудов кожи у мужчин трудоспособного возраста с различными фенотипами артериальной гипертензии (АГ) низкого/умеренного сердечно-сосудистого риска.

Материал и методы. 218 мужчинам выполнено: анализы крови, видеокапилляроскопия (ВКС), лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ) в покое и с констрикторной и дилататорной пробами, фотоплетизмография (ФПГ), ультразвуковое исследование сердца и магистральных артерий, суточное мониторирование артериального давления (АД) (СМАД). По результатам СМАД сформировано три группы: группа нормального АД (НАД) — 72 мужчины, группа изолированной диастолической АД (ИДГ) — 70, группа систолической АД (СДГ) — 76.

Результаты. По данным ВКС и ЛДФ достоверных межгрупповых различий на уровне капилляров и прекапиллярных артериол не получено. По данным ФПГ мужчины с СДГ относительно группы НАД имели больший $\Delta p75$ (индекс аугментации, нормированный на частоту сердечных сокращений 75 уд./мин) (7,35 vs -5,4%; $p < 0,001$), ΔVA (сосудистый возраст) (49 vs 43 года; $p < 0,001$) и RI (индекс отражения) (38 vs 29,1%; $p < 0,001$), а пациенты с ИДГ — больший RI (35,3 vs 29,1%; $p < 0,001$), соответственно.

Заключение. У мужчин с ИДГ и СДГ разрежения капиллярного русла, изменения тонуса, констрикторной и дилататорной активности прекапиллярных артериол в коже нет. Мужчины с ИДГ и СДГ характеризуются большим тонусом гладкомышечных клеток терминальных мышечных артерий и распределительных артериол, а мужчины с СДГ также имеют большую артериальную жесткость.

035 НАРУШЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Корягина Н. А., Лысковецова К. С., Корягин В. С., Мелехова О. Б., Мальцев А. И.

ФГБОУ ВО ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера, Пермь, Россия

Цель. Определить частоту встречаемости нарушений метаболизма глюкозы у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и сравнить ее с доковидным периодом.

Материал и методы. В одноцентровое ретроспективное исследование на базе ГБУЗ ПК "Клинический кардиологический диспансер" (ГБУЗ ПК ККД) были включены больные, ранее проходившие лечение по поводу ОКС в 2020 и 2019 гг. Всего за период с 01 октября 2020 г. по 31 декабря 2020 г. в исследование вошли 197 человек, за аналогичный период 2019 года — 207 человек. Нарушения метаболизма глюкозы определялись двумя путями. Если диагноз "диабет" был установлен до попадания в стационар, такие пациенты автоматически попадали в группу с нарушением углеводного обмена. При обнаружении двух и более повышенных (6,1 ммоль и более) уровней гликемии натощак расценивалось нарушение метаболизма глюкозы. Результаты представлены в процентном соотношении

Результаты. При анализе клинических данных 207 обследованных больных ОКС в доковидном периоде ранее диагностированный сахарный диабет имелся у 17 (8%) человек, поступивших в региональный сосудистый центр ГБУЗ ПК ККД. Предиабет был выявлен у 19 (9%) из 207 больных. В период пандемии у 32 (16%) больных был установлен сахарный диабет еще до попадания в стационар. У 25 (12,6%) человек уровень гликемии дважды был выше, чем 6,1 ммоль/л, что соответствует предиабету. Таким образом, из 207 больных, которые перенесли ОКС до пандемии COVID-19, у 36 (17%) больных показатели глюкозы плазмы натощак соответствовали критериям предиабета или сахарного диабета. При этом, в период пандемии коронавирусной инфекции, из 197 человек, проходивших лечение в отделении ОКС, у 57 (28,9%) присутствовали нарушения метаболизма глюкозы. Необходимо отметить, что средний возраст в обеих группах был сопоставим. Он составил 68,63 (45,26; 90,66) в 2019 году и 65,9 (28,51; 97,31) в 2020 году.

Заключение. Нарушения метаболизма глюкозы в условиях пандемии COVID-19 имели 28,9% больных с ОКС, а в доковидный период предиабет и диабет встречались лишь у 17% человек в сочетании с ОКС. Безусловно, увеличение числа таких коморбидных пациентов в региональном сосудистом центре практически в 2 раза может быть обусловлено снижением использования медицинских услуг, редким обращением за помощью в поликлиники, а также и самим влиянием COVID-19 на пациентов в условиях пандемии.

036 ПРОБЛЕМЫ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Корякова Н. В.¹, Везикова Н. Н.¹, Максимов В. И.²

¹ФГБОУ ВО "ПетрГУ" Минобрнауки России, Петрозаводск; ²ГБУЗ "Республиканская больница им. В. А. Баранова" Минздрава России, Петрозаводск, Россия

Цель. Оценить проведение антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) до развития кардиоэмболического инсульта (КЭИ).

Материал и методы. Проанализировано 315 случаев КЭИ у пациентов с ФП, которые поступали в неврологическое отделение ОНМК Республиканской больницы им. В. А. Баранова в течение календарного года. Среди них были 221 (70,2%) женщина и 94 (29,8%) мужчины в возрасте от 49 до 96 лет, средний возраст $77 \pm 9,5$ лет. Антикоагулянтная терапия до инсульта проводилась только у 18% пациентов, из них прямые оральные антикоагулянты (ПОАК) получали 14%, варфарин — 4%.

Результаты. Среди пациентов, которые не получали антикоагулянтную терапию до инсульта, у 20,2% ФП была выявлена впервые, 50,6% не выполняли рекомендации врача, 22,5% — антикоагулянты не были назначены (большинство пациентов этой группы не наблюдались регулярно или не обращались в ЛПУ). И в 6,7% случаев ПОАК были отменены пациентом или врачом. У 84% пациентов, регулярно получающих терапию ПОАК, перед развитием КЭ инсульта был перерыв в приеме препарата от 2 до 14 дней. У всех пациентов, получающих варфарин, зарегистрирован нецелевой уровень МНО.

Заключение. В 82% случаев КЭИ развился без проведения антикоагулянтной терапии, в 11,7% — на фоне пропуска приема ПОАК и в 4% — на фоне нецелевых значений МНО при приеме варфарина. Пропуск приема препаратов ПОАК был связан с отсутствием препарата (пациенты не получили препарат по льготному обеспечению, не купили препарат, не взяли препарат в поездку) и с малым хирургическим вмешательством. Причинами приема варфарина стали клапанная ФП и более дешевая стоимость препарата по сравнению с ПОАК.

037 ОСОБЕННОСТЬ СИНТЕЗА АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА ТРОМБОЦИТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ГОСПИТАЛЬНЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ СОБЫТИЯМИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Косинова А. А.^{1,2}, Гринштейн Ю. И.², Гончаров М. Д.^{2,3}, Савченко А. А.^{2,4}, Монгуш Т. С.^{2,3}, Крупенин Д. Э.², Соболева И. В.²

¹ФГБНУ ФИЦ "КНЦ СО РАН", Красноярск; ²ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск; ³ФГБУ "ФЦССХ" Минздрава России, Красноярск; ⁴ФИЦ КНЦ СО РАН НИИ МПС, Красноярск, Россия

Цель. Сравнить уровень синтеза активных форм кислорода (АФК) тромбоцитами у пациентов с ишемической болезнью сердца без и с госпитальными нежелательными сердечно-сосудистыми событиями после коронарного шунтирования.

Материал и методы. В исследование включены 181 пациент со стенокардией II-IV ф.к., которым выполнялось КШ). Оценивали синтез АФК (супероксид радикала) по спонтанной и индуцированной люцигенин-зависимой хемилюминесценции (ХЛ) тромбоцитов: по времени выхода на максимум интенсивности (Тmax), максимальной интенсивности (Imax) и площади (S) под кривой ХЛ. Регистрация конечных точек (инфаркт миокарда, ОНМК, кардиоваскулярная смерть, повторная реваскуляризация) проводилась после КШ спустя 10 суток в стационаре.

Результаты. За 10 дней стационарного лечения у 9 (4,9%) пациентов развились нежелательные события (три периперационных инфаркта миокарда, пять острых нарушений мозгового кровообращения, одна сердечно-сосудистая смерть, две повторных реваскуляризации). При сравнении групп пациентов без и с госпитальными нежелательными исходами выявлены отличия по Тmax спонтанной ХЛ тромбоцитов — 204 сек. [51; 1037] vs 51 сек. [0; 509], $p=0,034$ и Тmax индуцированной люцигенином ХЛ тромбоцитов — 862 сек. [266; 2131] vs 212 сек. [0; 509], $p=0,014$.

Заключение. Проведенный анализ синтеза АФК (супероксид радикала) показал значительно более быстрое время достижения максимальной интенсивности ХЛ тромбоцитов у пациентов без госпитальных нежелательных событий после КШ по сравнению с пациентами с госпитальными нежелательными событиями.

038 ИЗУЧЕНИЕ СИНТЕЗА АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА НЕЙТРОФИЛАМИ МЕТОДОМ ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ГОСПИТАЛЬНЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ СОБЫТИЯМИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Косинова А. А.^{1,2}, Гринштейн Ю. И.², Гончаров М. Д.^{2,3}, Савченко А. А.^{2,4}, Монгуш Т. С.^{2,3}, Крупенин Д. Э.², Соболева И. В.²

¹ФГБНУ ФИЦ "КНЦ СО РАН", Красноярск; ²ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск; ³ФГБУ "ФЦССХ" Минздрава России, Красноярск; ⁴ФИЦ КНЦ СО РАН НИИ МПС, Красноярск, Россия

Цель. Изучить показатели хемилюминесценции (ХЛ) нейтрофилов до коронарного шунтирования (КШ) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) без и с госпитальными нежелательными сердечно-сосудистыми событиями после КШ.

Материал и методы. В исследование включены 181 пациент со стенокардией II-IV функциональных классов, которым выполнялось КШ. До КШ оценивали синтез АФК по спонтанной и индуцированной люцигенин-зависимой ХЛ нейтрофилов (индукция АДФ): по времени выхода на максимум интенсивности (Тmax), максимальной интенсивности (Imax) и площади (S) под кривой ХЛ. Регистрация конечных точек (инфаркт миокарда, ОНМК, кардиоваскулярная смерть, повторная реваскуляризация) проводилась после КШ спустя 10 суток в стационаре.

Результаты. За 10 дней стационарного лечения у 9 (4,9%) пациентов развились нежелательные события (3 инфаркта миокарда, 5 острых нарушений мозгового кровообращения, 1 сердечно-сосудистая смерть, 2 повторных реваскуляризации). При сравнении групп пациентов без и с госпитальными нежелательными исходами выявлены отличия по Imax спонтанной ХЛ ($p=0,052$), S спонтанной ХЛ ($p=0,006$), индексу активации ХЛ ($p=0,024$), Тmax спонтанной люцигенин-зависимой ХЛ ($p=0,006$), S спонтанной люцигенин-зависимой ХЛ ($p=0,043$), S индуцированной люцигенин-зависимой ХЛ нейтрофилов ($p=0,054$).

Заключение. У пациентов с ИБС без нежелательных событий в послеоперационном периоде показатели ХЛ нейтрофи-

лов до КШ были значимо выше, чем у пациентов с госпитальными нежелательными событиями.

039 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ, МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАННЕ ПЕРЕНЕСЕННЫМИ ПОВТОРНЫМИ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Кузина Н. Н., Лукьянов М. М., Драпкина О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Провести сравнительный анализ клинико-демографических характеристик, кардиоваскулярной и некардиальной мультиморбидности у пациентов с ранее перенесенными повторными инфарктом миокарда (ИМ) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) по данным госпитального регистра.

Материал и методы. В рамках госпитального регистра ГАРАНТ (5480 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями) сформированы группы сравнения: 156 пациентов с ранее перенесенным повторным ИМ без анамнеза ОНМК (возраст $67,1 \pm 9,6$ лет, 78,8% мужчин) и 65 пациентов с ранее перенесенным повторным ОНМК без анамнеза ИМ (возраст $67,9 \pm 11,9$ лет, 43,1% мужчин). Данные получены из медицинской информационной системы МЕДИАЛОГ. Применены методы описательной статистики.

Результаты. В группе пациентов с повторным ИМ была больше доля случаев артериальной гипертензии (97,4% и 90,8%, $p=0,03$), хронической сердечной недостаточности (ХСН) (80,1% и 41,5%, $p<0,001$), нарушений ритма сердца, кроме фибрилляции предсердий (ФП) (14,1% и 6,2%, $p=0,048$). У пациентов с повторным ОНМК была больше доля случаев ФП (43,1% и 31,4%, $p=0,09$), в том числе ФП без ХСН как от всех пациентов (16,9% и 3,8%, $p=0,002$), так и от всех случаев ФП (44% и 12,2%, $p=0,006$). Доля случаев сахарного диабета, хронической болезни почек, болезней органов дыхания, ожирения, анемии в группах значимо не различалась.

Заключение. В группе пациентов с повторным ИМ в сравнении с группой пациентов, перенесших повторное ОНМК, были значимо больше доля мужчин (в 1,9 раз), случаев артериальной гипертензии, ХСН, нарушений ритма сердца (кроме ФП) и меньше доля случаев ФП без ХСН, при этом не было значимых различий частоты наличия хронических некардиальных заболеваний.

040 НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЙ ГЕМОСТАЗ КРУПНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ДОСТУПОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Курносоев С. А., Азаров А. В., Капранов М. С.

МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия

Цель. Анализ полученных результатов при эндоваскулярном гемостазе крупных артериальных доступов за 4 года.

Материал и методы. За 4 года проведено 56 эндоваскулярных вмешательств на сердце и аорте с использованием артериальных доступов крупного размера. Всем пациентам проведена КТ-ангиография согласно протоколу, по результатам которой выполнена оценка подвздошно-бедренных сегментов с целью проведения безопасного и эффективного пункционного доступа с достижением стойкого гемостаза в конце операции. Всем пациентам выполнялась контрольная ангиография мест эндоваскулярного гемостаза с последующим анализом.

Результаты. В 8 из 10 TAVI пункционные доступы выполнены на системах доставки 14-18 Fr с гемостазом двумя устройствами Perclose Proglide (PP). В Четырех TEVAR на си-

стемах доставки 18–24 Fg имплантированы пункционным доступом с гемостазом двумя PP. В 42 EVAR пункционных доступов выполнено 55 (65,5%). У трех пациентов с пункционными доступами 14, 16, 18 Fg не сработали по одному из двух PP со стойким гемостазом. В 16 доступах до 16 Fg выполнялся гемостаз одним PP без каких-либо осложнений. По критериям сосудистых осложнений VARS-3 в 65 пункционных доступах хирургическое вмешательство потребовалось в 4 (6%).

Заключение. Пункционный доступ и эндоваскулярный гемостаз крупных артериальных доступов при лечении сердечно-сосудистых заболеваний показывают свою безопасность и клиническую эффективность, являясь хорошей альтернативой открытому хирургическому доступу.

041 ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Лисеев А. А., Лисеева С. В., Лисеюкова А. В., Третьякова Н. С.

ФГБОУ ВО "СЗГМУ им. И. И. Мечникова", Санкт-Петербург, Россия

Цель. Измерение уровня лодыжечно-плечевого индекса у лиц молодого возраста.

Материал и методы. С помощью аппарата "МИНИДОП", производства НПФ "БИОСС" было обследовано 33 студента медицинского университета. Обследование включало в себя измерение артериального давления на верхних и нижних конечностях с последующим подсчетом лодыжечно-плечевого индекса. Также каждый студент проходил анкетирование, которое включало в себя вопросы, касающиеся стажа курения, наследственности, шкалу тревоги и депрессии HADS, индекса массы тела. Статистический анализ был проведен с использованием программы StatTech (разработчик — ООО "Статтех", Россия).

Результаты. Группа обследуемых состояла из 33 человек, среди которых было 9 лиц мужского пола, 24 — женского. Было произведено разделение обследуемых на 2 группы: курящие — 10 человек и не курящие — 23 человека. Процент курящих студентов составил 27% (из них 30% — мужчины, 70% — женщины). Общий стаж курения не превышал 5 лет. Повышение индекса массы тела наблюдалось у 15% обследуемых. Тревога по шкале HADS наблюдалась у 45%, депрессия — у 18%. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям была у 48% обследуемых. Повышение лодыжечно-плечевого индекса наблюдалось $>1,3$ у 16 человек, в пределах нормы (0,9–1,3) у 17 человек. Среди курящих среднее значение ЛПИ составило — 1,17, среди некурящих — 1,33 (критическое значение χ^2 при уровне значимости $p < 0,05$ составляет 3,841, уровень значимости $p = 0,521$).

Заключение. Статистически достоверных данных о взаимосвязи курения и лодыжечно-плечевого индекса у лиц молодого возраста получено не было ($p = 0,521$). Однако, была выявлена тенденция к более низким значениям лодыжечно-плечевого индексу у курящих по сравнению с некурящими, что может быть объяснено малой выборкой обследуемых.

042 ОЦЕНКА ПРОДОЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО СЖАТИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА — МАРКЕРА ИЗМЕНЕНИЯ ЕГО СОКРАТИМОСТИ

Лобанова Н. Ю., Чичерина Е. Н., Жаворонкова Л. В.
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить показатели продольного систолического сжатия миокарда левого желудочка (global longitudinal strain (GLS)) среди пациентов терапевтического стационара и его ассоциацию со степенью снижения фракции выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ).

Материал и методы. Набор материала проводился в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России с 21.08.2024 г. по 25.11.2024 г. Всем включенным в исследование пациентам проведена трансторакальная эхокардиография на аппарате Vivid E9 ("General Electric Co", США, 2012 г.). Проанализированы такие эхокардиографические показатели как: ФВ и GLS ЛЖ. ФВ ЛЖ оценивалась с помощью метода дисков (метод Симпсона). Величина GLS ЛЖ рассчитывалась автоматически, с использованием встроенного программного приложения. Для статистической обработки результатов применена программа STATISTICA, v. 12 (StatSoft, Inc., США). Оценка нормальности распределения количественных показателей проведена с использованием метода Шапиро-Уилка. При распределении количественных признаков близком к нормальному результаты представлены средней арифметической (M) и стандартным отклонением (SD). Для описания количественных данных, не подчиняющихся закону нормального распределения, использована медиана (Me) и процентиля (Q_1 – Q_3).

Результаты. В исследование включено 47 пациентов, проходивших лечение в стационаре клиники ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России в возрасте от 37 до 77 лет (медиана возраста составила 63 года (56–69) из них 24 (51%) женщины). Из 47 пациентов диагноз гипертонической болезни установлен у 43 (91%), ренопаренхиматозной артериальной гипертензии у 1 (2%) пациентки, у 32 человек (68%) имелась ишемическая болезнь сердца, 20 (43%) из них ранее перенесли инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность установлена у 43 (91%) пациентов, 6 (13%) пациентов имели сахарный диабет 2 типа. Среднее значение ФВ составило 55,2% (10,9), а GLS –15,6% (5,1). В зависимости от величины ФВ ЛЖ все пациенты были разделены на 3 группы. В 1 группу (пациенты с ФВ 50% и более) вошло 35 человек, из них 19 (54%) женщин, во вторую (пациенты с ФВ от 41% до 49%) — 8 человек, из них 3 (38%) женщины, в третью (ФВ 40% и менее) — 4 пациента, из них 2 (50%) женщины. В первой группе медиана ФВ составила 60% (55–64), а GLS –17,2% (-13,9–-20,0), медиана ФВ во второй группе составила 42% (41–45), а GLS –11,7% (-8,8–-12,9), в третьей –33,5% (32,0–37,0) и –8,3% (-5,4–-10,8), соответственно. Максимальные и минимальные значения GLS в первой группе составили –27,0% и –8,1% во второй и третьей –14,9% и –8,2% против –11,9% и –5,4%, соответственно. По данным Potter E., et al. 2018 г., снижение GLS в диапазоне от –16% до –18% относится к пограничным значениям, а значение GLS менее –16% говорит о снижении систолической функции ЛЖ. При анализе установлено ожидаемое снижение GLS во 2 и 3 группы пациентов. Кроме того, у 12 (34%) из 35 пациентов 1 группы GLS была ниже –16%, у 10 (29%) из них значение GLS было в диапазоне от –16,2% до –7,5%, только у оставшихся 13 человек (37%) значение GLS соответствовало диапазону нормальных значений.

Заключение. Таким образом, среднее значение ФВ ЛЖ в нашем исследовании составило 55,2% (10,9), а GLS –15,6% (5,1). При этом медианные значения величины GLS ожидаемо ниже среди пациентов с ФВ ЛЖ менее 50%. Однако, отмечено снижение величины GLS среди пациентов, имеющих нормальную ФВ (50% и более), рассчитанную методом дисков (Симпсона). Величина GLS соответствовала диапазону нормальных значений только у 13 человек (37%), в то время как пограничные значения GLS установлены у 10 пациентов (29%), а снижение GLS, свидетельствующее в пользу наличия систолической дисфункции установлено у 12 (34%) из них. Полученные результаты могут свидетельствовать о наличии ранних (доклинических) изменений сократимости миокарда ЛЖ, среди пациентов с нормальной ФВ ЛЖ.

043 ОЦЕНКА ИНДЕКСА ГЛОБАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Лобанова Н. Ю., Чичерина Е. Н., Жаворонкова Л. В.
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить величину индекса глобальной функции миокарда (ИГФ) левого желудочка ЛЖ — нового эхокардиографического параметра его оценки.

Материал и методы. Набор материала проводился в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России с 21.08.2024 по 25.11.2024. Всем включенным в исследование пациентам проведена трансторакальная эхокардиография на аппарате Vivid E9 ("General Electric Co", США, 2012 г.). Количественные измерения проведены в соответствии с актуальными рекомендациями (ASE/EACVI, 2015), анализ объемных и функциональных показателей с помощью метода дисков (метод Симпсона). Расчет ИГФ ЛЖ, оценка которого предложена Mewton N., et al. в 2013г., проведена по формуле:

$$\frac{УО}{\left(\frac{КДО ЛЖ + КСО ЛЖ}{2}\right) + \left(\frac{ММ ЛЖ}{1,05}\right)} \times 100\%,$$

где УО — ударный объем, мл; КДО ЛЖ — конечно-диастолический объем ЛЖ, мл, КСО — конечно-систолический объем ЛЖ, мл, ММ ЛЖ — масса миокарда ЛЖ, г, 1,05 м — плотность миокарда ЛЖ. Для статистической обработки результатов применена программа STATISTICA, v. 12 (StatSoft, Inc., США). Оценка нормальности распределения количественных показателей проведена с использованием метода Шапиро-Уилка. При распределении количественных признаков близком к нормальному результаты представлены средней арифметической (М) и стандартным отклонением (SD). Для описания количественных данных, не подчиняющихся закону нормального распределения, использована медиана (Me) и процентиля (Q₁-Q₃), для сравнения количественных параметров — U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. В исследование включено 47 пациентов, проходивших стационарное лечение в терапевтическом отделении клиники ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России в возрасте от 37 до 77 лет (медиана возраста составила 63 года (56-69) из них 24 (51%) женщины. Из 47 пациентов диагноз гипертонической болезни (ГБ) установлен у 43 (91%), ренопаренхиматозной артериальной гипертензии у 1 (2%) пациентки, у 32 (68%) человек имелась ишемическая болезнь сердца, 20 (43%) из них ранее перенесли инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность установлена у 43 (91%) пациентов, 6 (13%) пациентов имели сахарный диабет 2 типа. ИГФ ЛЖ объединяет в себе как оценку структуры, так и глобальной функции ЛЖ. Величина ИГФ ЛЖ у здоровых лиц, по данным разных исследователей, варьирует от 40±7% (Mewton N., et al., 2013) до 51±7,3% (Huang S., et al., 2020). Медиана ИГФ ЛЖ в нашем исследовании составила 19,0% (16,0-25,0). В немногочисленных работах, оценивающих пороговое прогностическое значение ИГФ ЛЖ у пациентов с ИБС, его величина варьировала от <31,2% (Eitel I., et al., 2015) до <22,6% (Капустина А. Ю., и др. 2021). 11 из 43 пациентов с ГБ не имели ИБС, в то время как у 32 из них установлено сочетание ГБ и ИБС. Мы рассчитали медианные значения ИГФ ЛЖ для данных групп, составившие 18,6% (17,2-21,0) и 13,6% (11,6-16,2), соответственно, данные различия статистически значимы, p<0,05.

Заключение. На сегодняшний день оценка ИГФ ЛЖ носит сугубо исследовательский характер. Медианные значения ИГФ ЛЖ в обследованной когорте составили 19,0% (16,0-25,0). При этом необходимо отметить, что большинство пациентов (91%) имели установленный диагноз ГБ, а у 74% из них ГБ сочеталась с ИБС. Медианные значения ИГФ ЛЖ для пациентов с ГБ составили 18,6% (17,2-21,0), а при ее сочетании с ИБС — 13,6% (11,6-16,2). Различия между данными группами были статистически значимы (p<0,05). Полученные нами результаты показывают необходимость дальнейшей оценки практической и прогностической значимости ИГФ ЛЖ среди пациентов различных групп.

044 ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С УЛУЧШЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Ложкина М. В., Терещенко О. И., Евдокимов В. В.
ФГБОУ ВО "РосУниМед", Москва, Россия

Цель. Изучить особенности течения ХСН с улучшенной ФВ ЛЖ у больных ИБС при длительном наблюдении.

Материал и методы. Проведен ретро-, проспективный анализ данных 110 больных ИБС с ХСН I ст. (РКО), с низкой ФВ, II-III ФК, получавших оптимальную медикаментозную терапию. ХСН с улучшенной ФВ ЛЖ выявлена через 1 год — у 21 пациента, включенного в наш анализ. Период наблюдения составил 3 года. Эпизоды декомпенсации ХСН, потребовавшие госпитализации, отмечались у 9 больных, составивших 1 группу, остальные 12 — 2 группу. Изучались клиничко-лабораторные, ЭхоКГ показатели, коэффициент приверженности к терапии.

Результаты. В 1 группе больных с ФВ в среднем 55,0±8,4% у 5 отмечено увеличение ИКДО с 95,2±6,6 до 113,0±8,4 (p<0,05), ИКСО с 55,2±5,8 до 59,4±7,0 (p<0,05), снижение ФВ ЛЖ до 45,9±2,7%, у 7 — повышение миокардиального стресса в систолу и диастолу (Δ%) 14,2±1,2, 4,6±0,8, (p<0,05), у 2 — без существенной динамики. Уровень НУП возрос в среднем на 20% (p<0,05). В 1 группе 7 пациентов самостоятельно сократили объем терапии, коэффициент приверженности 52,4%. 2 группа продолжила назначенную терапию, коэффициент приверженности 95%; отрицательной динамики клинических, ЭхоКГ показателей, уровня НУП не отмечено.

Заключение. Низкая приверженность к лечению у 42,9% больных ХСН с улучшенной ФВ ЛЖ привела к прогрессированию заболевания, нарастанию дезадаптивного ремоделирования сердца, достоверному повышению уровня НУП как биомаркера миокардиального стресса; коэффициент приверженности к терапии был достоверно ниже, чем в группе благоприятного течения болезни (p<0,05). Таким образом, больные ХСН с улучшенной ФВ ЛЖ, нуждаются в продолжении терапии в полном объеме и длительном медицинском сопровождении.

045 ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК

Ломакина Н. А.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Изучить гемодинамические механизмы влияния физических тренировок (ФТ) в режиме свободного выбора нагрузки у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) пожилого возраста.

Материал и методы. Обследовано 112 пациентов пожилого возраста с ХСН (76,78±1,28 лет), из них — 83 мужчины и 29 женщин. Больные рандомизированы на 2 группы: основная — 72 пациента с курсом ФТ в сочетании с медикаментозной терапией (МТ) и группа сравнения — 40 больных, получавших МТ. Больные с ХСН I стадии в группе ФТ+МТ составили 55,6%, в МТ — 62,5%, ХСН IIА стадии — 44,4% и 37,5% соответственно. Всем больным проводилась доплерография магистральных артерий сонных (ОСА), плечевых (ПА) и бедренных (БА) артерий.

Результаты. У больных в группе с ФТ в ОСА в конце лечения увеличились скоростные, объемные показатели кровотока в среднем на 30%, его удельная кинетическая энергия возросла >40% (p<0,01). В ПА увеличивалась скорость кровотока на 15% (p<0,01), без изменений других показателей. В БА увеличивалась скорость кровотока на 17,7% с нарастанием

объема на 14,5% и энергетической составляющей на 36,6% ($p < 0,01$). В группе без ФТ в ПА и БА увеличивалась скорость кровотока на 9-15% ($p < 0,01$), без изменений его объемной и энергетической составляющих. В ОСА изменений кровотока не наблюдалось.

Заключение. При МТ улучшение кровотока происходило в артериях преимущественно нижних конечностей. У больных в группе с ФТ+МТ после лечения увеличились скоростные показатели кровотока независимо от типа артерии, с одновременным приростом его объемной и удельной кинетической энергии. Наиболее выраженные изменения произошли одновременно в ОСА и БА, что свидетельствует о перераспределении кровотока в пользу нижних конечностей при сохранении его в ОСА, т.е. адекватного кровоснабжения головного мозга.

046 ХАРАКТЕР МЕЖКЛЕТОЧНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ ГЕНА Р-СЕЛЕКТИНА У РЕЗИСТЕНТНЫХ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Мальцева А. Н.¹, Косинова А. А.^{1,2}, Савченко А. А.², Субботина Т. Н.^{3,4}, Гришутейн Ю. И.¹

¹ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск; ²ФГБНУ "ФИЦ "КНЦ СО РАН", Красноярск; ³ФГАОУ ВО СФУ, Красноярск; ⁴ФГБНУ "ФСНКЦ ФМБА России", Красноярск, Россия

Цель. Оценить количество тромбоцитарно-лейкоцитарных агрегатов и уровень экспрессии мРНК гена Р-селектина (*SELP*) у резистентных и чувствительных к ацетилсалициловой кислоте (АСК) пациентов до и после коронарного шунтирования.

Материал и методы. В исследование включено 102 пациента с ИБС, которым до и на 8-10-е сутки после КШ проводилась оптическая агрегатометрия, проточная цитометрия с определением агрегатов тромбоцитов с нейтрофилами и моноцитами с экспрессией Р-селектина (CD62P) и без таковой, методом ПЦР в режиме реального времени определялась экспрессия *SELP*. Резистентность к АСК устанавливалась при агрегации тромбоцитов с арахидоновой кислотой $\geq 20\%$.

Результаты. Резистентность к АСК до КШ выявлена у 19,6%, а на 8-10-е сутки после КШ — у 8% пациентов. До КШ среди рАСК более выражено моноцит-тромбоцитарное взаимодействие в сравнении с чАСК пациентами (20,80 [13,60-36,03] против 12,85 [5,73-30,93] соответственно, $p = 0,043$). На 8-10-е сутки статистически значимых отличий между данным и группами выявлено не было. Проведён регрессионный анализ прогнозирования развития резистентности к АСК с включением клинико-лабораторных данных и *SELP*. До КШ статистически значимым предиктором оказался уровень экспрессии *SELP* (ДИ 1,82–22,00, $p = 0,021$).

Заключение. Таким образом, у рАСК пациентов преобладает моноцит-тромбоцитарный характер взаимодействия до КШ. Уровень экспрессии *SELP* до КШ может рассматриваться как предиктор развития резистентности к АСК у пациентов с ИБС.

047 КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ 35-69 ЛЕТ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ "УЗНАЙ СВОЕ СЕРДЦЕ"

Миролюбова О. А.¹, Рябиков А. Н.^{2,3}, Семчугова Э. О.¹, Постоева А. В.¹, Кудрявцев А. В.¹

¹ФГБОУ ВО "СГМУ" Минздрава России, Саратов; ²ФГБОУ ВО "НГМУ", Минздрава России, Новосибирск; ³НИИТПМ — филиал ИЦИГ СО РАН, Новосибирск, Россия

Цель. Оценить ассоциации показателя общей гемодинамической нагрузки левого желудочка с эхокардиографическими параметрами его систолической и диастолической функции, наличием кальциноза аортального клапана и метаболического синдрома в эпидемиологическом исследовании.

Материал и методы. Глобальная гемодинамическая нагрузка левого желудочка (ЛЖ) у 2313 участников исследования "Узнай свое сердце" 35-69 лет, 42% мужчин, (г. Архангельск) рассчитана по показателю клапанно-артериального импеданса (*Zva*) по формуле: (средний чресклапанный градиент давления+систолическое артериальное давление)/индекс ударного объема. Оценивали фракцию выброса и глобальную продольную деформацию ЛЖ (GLS), индикатор давления наполнения ЛЖ E/e' , индекс массы миокарда ЛЖ (иММЛЖ), уровень вЧСРБ, наличие кальциноза аортального клапана (АК) и метаболического синдрома (МС).

Результаты. По *Zva* (мм рт.ст.·мл⁻¹·м⁻²) выделены 3 группы: с низким $Zva \leq 3,5$ (N=1735, 75%), с умеренно повышенным $3,5 < Zva < 4,5$ (N=475, 20,5%), с высоким $Zva \geq 4,5$ (N=103, 4,5%). ФВЛЖ составила в группах 1-3: $57,1 \pm 5,7\%$; $56,0 \pm 5,9\%$; $53,9 \pm 8,3\%$, $P < 0,001$. При ФВ $> 50\%$ доля участников с умеренным и высоким *Zva* была 19,9% и 3,8%, соответственно; с ФВ 40-49% — 28,1% и 8,2%; с ФВ $< 40\%$ — 11,8% и 23,5% ($P < 0,001$). Показатель GLS (абс. значение) снижался по мере повышения *Zva*: $20,3 \pm 3,0\%$ в группе 1; $19,5 \pm 2,9\%$ в группе 2; $18,2 \pm 3,4\%$ в группе 3, ($P < 0,001$). МС ($\beta = 0,23$), E/e' ($\beta = 0,09$), наличие кальциноза АК ($\beta = 0,09$), ln-вЧСРБ ($\beta = 0,07$) положительно коррелировали с ln-*Zva*, а иММЛЖ ($\beta = -0,39$) и GLS ($\beta = -0,17$) — отрицательно (все $P < 0,001$).

Заключение. Доля лиц с высоким клапанно-артериальным импедансом составила в популяции городских жителей 35-69 лет 4,5%. Общая гемодинамическая нагрузка ЛЖ ассоциирована со снижением контрактильности миокарда ЛЖ и повышением давления наполнения ЛЖ, а также с кальцинозом АК, метаболическим синдромом и низко-градиентным воспалением. Как количественный индикатор постнагрузки ЛЖ показатель *Zva* общей гемодинамической нагрузки ЛЖ может быть полезен для отбора лиц с ухудшением функционального состояния миокарда.

048 ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ОЦЕНКА ИХ ВКЛАДА В РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА БАЗЕ ИССЛЕДОВАНИЯ "ИНТЕРЭПИД"

Мишкин И. А.^{1,2}, Концевая А. В.¹, Драккина О. М.¹

¹ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва; ²ГУЗ ТО "Киреевская ЦРБ", Киреевск, Россия

Цель. Определить наиболее значимые факторы риска (ФР) и оценить их вклад в развитие сердечно-сосудистых событий у здоровых людей с использованием технологии искусственного интеллекта (ИИ).

Материал и методы. Работа была выполнена на данных международного исследования "ИНТЕРЭПИД". Состав выборки: 2,392 тыс. участников, прошедших наблюдение в течение 4-х лет: мужчины $n = 1022$ (42,7%), женщины $n = 1369$ (57,2%), средний возраст — $45,6 \pm 10,9$ лет. В анализ был включен 191 предиктор. Анализ проводился с использованием алгоритма ИИ — градиентный бустинг. Ранжирование проводилось с помощью двух методов permutation importance и feature importance.

Результаты. Наиболее значимым показателем оказался возраст независимо от метода анализа. На втором и третьем местах оказались уровень С-реактивного белка и факт потребления животного жира. 80% ФР совпадали среди двух методов анализа и отличались только степенью их влияния на результат. 60% ФР были связаны с неинвазивными методами

обследования. Среди них большая часть пришлось на особенности питания и наличие заболеваний в анамнезе. Среди ФР, нуждающихся в инвазивных методах обнаружения, большую часть занимали лабораторные показатели. 90% ФР являлись модифицируемыми и условно модифицируемыми. Среди них большую часть занимали данные лабораторных и инструментальных методов обследования и особенности питания. Среди немодифицируемых ФР 100% пришлось исключительно на возраст.

Заключение. В результате эксперимента с помощью ИИ нам удалось выделить наиболее значимые ФР, валяющиеся на развитие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у здоровых людей.

049 КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У НАСЕЛЕНИЯ ГОРНОЙ ШОРИИ

Морозова Н. И., Мулерова Т. А.

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

Цель. Оценить комплексное влияние фенотипических и генетических предикторов на эффективность антигипертензивной терапии (АГТ) в двух этнических группах Горной Шории.

Материал и методы. В исследовании участвовала популяция жителей Горной Шории с артериальной гипертензией (АГ): 367 (40,7%) шорцев и 230 (45,3%) некоренных жителей. Врачебный осмотр осуществлялся в экспедиционных условиях по стандартным методикам. Полиморфизмы генов *ACE* (rs4340), *AGT* (rs699), *AGTR1* (rs5186), *MTHFR* (rs1801133) и *NOS3* (VNTR) тестировали с помощью полимеразной цепной реакции. Комплексную оценку факторов риска проводили с помощью построения многофакторной логистической регрессии.

Результаты. Принадлежность к коренному этносу, независимо от других факторов риска и применяемой терапии, снижала эффективность АГТ в 1,8 раз [ОШ=0,56; 95% ДИ (0,36-0,87), $p=0,011$], наличие абдоминального ожирения — в 1,6 раз [ОШ=0,61; 95% ДИ (0,38-0,98), $p=0,043$]. У пациентов с АГ и ожирением установлено негативное влияние генотипа I/I гена *ACE* на эффективность АГТ [ОШ=0,15; 95% ДИ (0,03-0,53), $p=0,006$]. Напротив, носительство гомозиготного генотипа A/A гена *AGTR1* увеличивало шансы на положительный исход терапии, но только у лиц некоренной национальности [ОШ=4,30; 95% ДИ (1,54-12,8), $p=0,007$].

Заключение. Многофакторный анализ выявил, что эффективность АГТ снижалась принадлежность к коренному этносу в 1,8 раз (ОШ=0,56), наличие абдоминального ожирения в 1,6 раз (ОШ=0,61), носительство генотипа I/I гена *ACE* у лиц с ожирением в 6,7 раз (ОШ=0,15). Вероятность достижения целевого уровня АД оказалась выше в 4,3 раза (ОШ=4,30) у лиц некоренной национальности носителей генотипа A/A гена *AGTR1*.

050 ГОСПИТАЛЬНЫЕ И СРЕДНЕ-ОТДАЛЁННЫЕ ИСХОДЫ БИМАММАРНОГО КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И БЕЗ ТАКОВОГО

Мурадов А. Г.¹, Гринштейн Ю. И.², Трофимов А. В.¹, Сакович В. А.¹

¹ФГБУ ФЦССХ Минздрава России, Красноярск; ²ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск, Россия

Цель. Сравнить госпитальные и средне-отдаленные результаты бимаммарного коронарного шунтирования (КШ) у пациентов с хронической болезнью почек и без такового.

Материал и методы. Клинический материал исследования представлен анализом госпитальных и отдаленных исходов 178 операций бимаммарного КШ у пациентов с ИБС и многососудистым поражением коронарных артерий. Группу 1 ($n=52$) (контрольная группа) составили пациенты без почечной дисфункции, группу 2 ($n=68$) (исследуемая группа 1) пациенты с ХБП С2 стадии и группу 3 ($n=58$) (исследуемая группа 2) пациенты с ХБП С3-С4 стадий.

Результаты. Госпитальная летальность была в группе 3 в 3-х случаях (5,2%) ($p=0,566$), глубокая стерильная инфекция развилась у пациентов в группе 3 в 4-х случаях (6,9%) ($p=0,05$). Медиана периода наблюдения составила 29 мес. Группы были схожи по выживаемости: в группе 1 — 92%, в группе 2 — 97%, в группе 3 — 91% ($p=0,20$ и $p=0,92$), свобода от кардиальной летальности составила 100% во всех группах; свобода от больших нежелательных сердечно-сосудистых событий ($p=0,27$ и $p=0,11$), повторных вмешательств на коронарных артериях ($p=0,686$ и $p=0,145$), возвратной стенокардии ($p=0,69$ и $p=0,4$).

Заключение. Проведенный анализ результатов бимаммарного КШ у пациентов в зависимости от степени тяжести почечной дисфункции, показал, что данная методика хирургической реваскуляризации может быть эффективной и безопасной для лиц с умеренными почечными нарушениями, учитывая тяжелые стерильные осложнения, когорте пациентов с выраженной почечной дисфункцией, возможно, в качестве операции выбора стоит рассматривать методику традиционного КШ с целью улучшения результатов хирургической реваскуляризации миокарда.

051 ХРОНОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Мухин И. В., Зубрицкий К. С., Кошелева Е. Н.

ФГБОУВО "ДГМУ" Минздрава России, Донецк, Россия

Цель. Анализ динамики частоты сердечных сокращений у больных желудочковыми нарушениями ритма на фоне сахарного диабета (СД) 2 типа по результатам суточного мониторинга на фоне двух режимов метаболитотропного лечения (мельдонием и триметазидином).

Материал и методы. Включено 133 пациента СД 2-го типа с желудочковыми нарушениями сердечного ритма классов III-V по Lown B. и Wolf M. (1971) на фоне ИБС. Пациенты 1-ой группы ($n=44$) получали амиодарон и бета-адреноблокатор. Больные 2-ой группы ($n=45$) получали такое же лечение, но в сочетании с мельдонием 3 мес. подряд. Представители 3-ей группы ($n=44$) получали лечение амиодароном, бета-адреноблокатором и триметазидином. Суточное мониторирование ЭКГ выполняли исходно (этап I), через 3 мес. (этап II).

Результаты. При исходном обследовании на этапе I у всех пациентов установлен тахикардический синдром. Усиленный автоматизм отражает появление нового участка деполяризации в миокарде желудочков, что является предиктором возникновения экстрасистолических комплексов. Во всех группах в процессе динамического исследования наблюдалась хронотропная реакция. Максимум снижения среднесуточной частоты сердечных сокращений наблюдалось в группе 3, а минимум — в группе 1. Различия данного показателя между этапами в группе 1 составили — 15,3 ($p<0,05$), в группе 2 — 26,9 ($p<0,05$), а в группе 3 — 41,3 удар в минуту ($p<0,05$).

Заключение. Триметазидин в сочетании с амиодароном и бета-адреноблокатором у больных сахарным диабетом 2 типа и желудочковыми нарушениями ритма на фоне ИБС продемонстрировал более выраженный хронотропный эффект. Такой эффект позволяет не только улучшить диастолическое наполнение желудочков и коронарный кровоток, но и воздействовать непосредственно на ишемию как основной механизм формирования аритмического синдрома.

052 ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИЙ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ДИАСТОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Мухин И. В., Миминошвили В. Р., Паламарчук Ю. С.
ФГБОУ ВО "ДГМУ" Минздрава России, Донецк, Россия

Цель. Оценить влияние нескольких комбинированных гипогликемических программ на частоту типов диастолической дисфункции миокарда левого желудочка у больных сахарным диабетом II типа.

Материал и методы. Больные были распределены в 4 группы наблюдения. В группу 1 включены 26 больных, которые получали метформин и гликлазид. В группу 2 вошли 25 пациентов, которые получали метформин+производные глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1). В группу 3 включены 23 пациента, которые получали метформин и ингибитор дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4). В группу 4 включено 25 пациентов, которые получали метформин и ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (НГЛТ-2).

Результаты. Установлено, что у подавляющего числа больных при исходном исследовании (у 80,8; 80,0; 86,9; 84,0%) в каждой из групп имело место нарушение релаксационных параметров. Рестриктивный и псевдонормальный типы диастолической дисфункции отсутствовали. В динамике 12-месячного лечения оказалось, что частота релаксационных нарушений в группах наблюдения составила 88,5; 92,0; 82,6 и 76,0% соответственно. Частота рестриктивного типа равнялась 7,7; 4,0; 0 и 0%, соответственно, а псевдонормального — 3,8; 4,0; 4,3 и 4,0%, соответственно.

Заключение. Терапия метформином и гликлазидом, а также метформином и агонистом рецепторов ГПП-1 оказывала негативное влияние на процессы структурного ремоделирования. Комбинации метформина с ингибитором ДПП-4 и метформина с НГЛТ-4. Такие комбинации могут рассматриваться в качестве приоритетных у диабетических пациентов с диастолическими нарушениями на ранних (субклинических) стадиях формирования сердечной недостаточности.

053 СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТАХ У БОЛЬНЫХ ПЫЛЕВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Мухин И. В., Сочилин А. В., Кошелева Е. Н.
ФГБОУ ВО "ДГМУ" Минздрава России, Донецк, Россия

Цель. Анализ влияния двух реабилитационных программ на суточное количество принимаемых антигипертензивных препаратов у гипертензивных больных горнорабочих угольных шахт Донбасса с пылевой хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы. В исследование включены 108 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) 1-2 стадии и 1-3 степени, пылевой ХОБЛ 2-3 стадии в стадии затихающего обострения и начинающейся ремиссии. Пациенты группы 1 (n=55) получали только базисный реабилитационный комплекс. Представители группы 2 в дополнении получали ежедневные 15-дневные сеансы интервальной нормобарической гипокситерапии (ИНБГТ).

Результаты. Количество антигипертензивных средств исходно равнялось $3,0 \pm 0,2$ и $3,0 \pm 0,4$, соответственно. Через 15 дней от начала реабилитационного лечения их количество в группе 1 не изменилось, а в группе 2 — снизилось до $2,5 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). Различия между группами на данном этапе составили 1,0.

Заключение. Реабилитация с использованием ИНБГТ снизить суточную потребность в антигипертензивных средствах за счет системной вазодилатации, возникшей в резуль-

тате воздействия прерывистой гипоксии на сосудистый эндотелий и позволит улучшить приверженность к лечению.

054 АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА ЭТАПЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Орлова Д. А., Столярова В. В.
ФГБОУ ВО "НИ МГУ им. Н. П. Огарева", Саранск, Россия

Цель. Изучение показателей вариабельности сердечного ритма (BCP) у больных раком молочной железы (PMЖ) на этапе проведения лучевой терапии (ЛТ) с применением суточного мониторирования ЭКГ.

Материал и методы. Исследование было проведено пациентам с PMЖ в возрасте от 50 до 75 лет до и после проведения ЛТ. Регистрация суточного мониторирования ЭКГ с определением среднесуточной частоты сердечных сокращений (срЧСС), статистических (avNN, SDNN, SDANN, SDNNidx, rMSSD, pNN50) и спектральных показателей BCP (VLF, LF, HF) осуществлялась с использованием "Инкарт" КР — 07-3/12Р.

Результаты. Зарегистрирована более высокая срЧСС пациентов после ЛТ. До курса ЛТ зарегистрированы следующие значения BCP: avNN $847 \pm 31,1$ мс; SDNN $131,7 \pm 10,01$ мс; SDANN $116,2 \pm 9,7$ мс; SDNNidx $44,5 \pm 1,9$ мс; rMSSD $27,5 \pm 7,9$ мс; pNN50 $4 \pm 2,04\%$; VLF $1423,2 \pm 113,2$ мс²; LF 737 ± 113 мс²; HF $216,2 \pm 77,1$ мс². После проведения ЛТ получены показатели: avNN $775 \pm 11,3$ мс; SDNN $116,2 \pm 17,8$ мс; SDANN $103,7 \pm 16,3$ мс; SDNNidx $37 \pm 3,5$ мс; rMSSD $20,2 \pm 5,2$ мс; pNN50 $2 \pm 1,7\%$; VLF $1009,7 \pm 208,5$ мс²; LF $379 \pm 143,7$ мс²; HF $104,2 \pm 53,6$ мс². При оценке показателей выявлено снижение BCP после проведения ЛТ, характеризующееся снижением парасимпатических влияний на сердце и активацией симпатической нервной системы (СНС).

Заключение. Таким образом, в соответствии с полученными результатами, проведение суточного мониторирования ЭКГ позволило выявить у пациентов снижение BCP после проведения ЛТ. Результаты указывают на высокий риск сердечно-сосудистых осложнений из-за возникновения жизнеугрожающих нарушений ритма сердца вследствие вегетативных нарушений. Следовательно, необходимо вносить коррективы в лечение пациентов на этапе проведения ЛТ.

055 ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Пилипенко В. Е.
ФГБОУ ВО "Тверской ГМУ" Минздрава России, Тверь, Россия

Цель. Для повышения эффективности диспансерного наблюдения и реабилитации больных АГ, необходимо изучить структуру ФР, оценить выраженность тревожно-депрессивных расстройств в зависимости от уровня ФА.

Материал и методы. 80 больных (мужчин — 31, женщины — 49) АГ II стадии. Использовались: опросник IPAQ по оценке ФА; опросник HADS для оценки психоэмоциональных нарушений, измерение артериального давления; расчёт индекса массы тела (ИМТ); определение уровня липопротеидов низкой плотности (ЛНП), мочевой кислоты (МК), глюкозы плазмы крови, скорости клубочковой фильтрации (СКФ). По результатам исследуемые были разделены на две группы: 1-я — с нормальной ФА (n=43), 2-я — с гиподинамией (n=37).

Результаты. 1-я группа: возраст — 60 ± 13 лет; уровень ФА — 24 ± 7 баллов; ИМТ — 29 ± 5 кг/м², у 9 (23,3%) выявлено ожирение; САД — 135 ± 16 ; ДАД — 82 ± 12 мм рт.ст.; уровень глюкозы крови — $6,4 \pm 2,6$; ЛНП — $2,4 \pm 0,9$ ммоль/л; МК — 355 ± 104 мкмоль/л; СКФ — $68,67 \pm 17,3$ мл/мин/1,73 м². 2-я группа возраст — $62 \pm 13,5$, $p = 0,74$; ФА — $8 \pm 3,0$, $p < 0,01$; ИМТ — 34 ± 7 ;

$p < 0,01$, у 20 (54%) выявлено ожирение; САД — 137 ± 24 ; ДАД — 86 ± 11 ; глюкозы крови — $6,2 \pm 1,5$; ЛНП — $3,1 \pm 1,4$; $p = 0,03$; МК — 406 ± 87 ; СКФ — $67 \pm 18,0$.

Заключение. У больных АГ с гиподинамией, в отличие от лиц с нормальной ФА, достоверно выявлено увеличение ИМТ, ЛНП, отмечалась тенденция к повышению ОХ, нарушению функции почек, чаще выявлялось ожирение, что необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятий и диспансерном наблюдении.

056 СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, КОМОРБИДНОЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Попова А. А., Третьяков С. В., Крылова В. Б.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Оценить структурно-функциональное состояние периферических артерий у мужчин с артериальной гипертензией в различных возрастных группах и с сопутствующей соматической патологией.

Материал и методы. В исследование включили 39 мужчин с АГ (средний возраст $62,3 \pm 4,5$ г.) и сопутствующей ИБС: СН II-III ФК (18 и 21 пациент, соответственно); 35 человек (средний возраст $59,4 \pm 3,8$ г.) с АГ и СД 2 типа; 58 человек (средний возраст $68,6 \pm 4,9$ г.) с АГ и ХСН I-II ФК (NYHA) (37 и 21 пациент соответственно). Программа обследования включала: СМАД; ЭКГ; ЭхоКГ; исследование функции эндотелия (ПРГ, оценка КИМ, СРПВ); пакет статистических программ (SPSS 11.5).

Результаты. Наименьший диаметр ПОСА, ЛОСА был у пациентов с АГ и ИБС (0,55 см (0,2), что в 1,2 раза и в 1,3 раза достоверно меньше, чем в группах с АГ и СД (0,64 см (0,3) и с АГ и ХСН (0,69 см \pm 0,4) соответственно. Наибольшие значения толщины КИМ были выявлены у пациентов с АГ и ИБС: интима/медиа ПОСА составила 1,23 мм, интима/медиа ЛОСА составила 1,3 мм. СРПВ артерий эластического типа (ОСА) у пациентов с АГ и СД составила $9,38 \pm 0,9$, что больше в 1,1 и 1,2 раза, чем у больных с АГ в сочетании с ИБС; с АГ, осложненной ХСН, соответственно.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что на эластичность артериальных стенок у больных с АГ влияет сопутствующая патология или развитие осложнений. Причем, в большей степени увеличивает эластичность такое заболевание, как СД, а в меньшей степени — ХСН.

057 ГИПЕРУРИКЕМИЯ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Попова А. А., Третьяков С. В., Крылова В. Б., Берман А. А.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Оценить уровень мочевой кислоты в сыворотке крови у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и в сочетании с ИБС, сахарным диабетом 2 типа и ожирением.

Материал и методы. В исследование было включено 363 пациента (200 женщин (55,1%) и 163 мужчины (44,9%)) в возрасте 31-78 лет (средний возраст $63,29 \pm 6,61$ лет). Оценивали: уровень мочевой кислоты (МК), уровень креатинина, СКФ, показатели липидного и углеводного обменов, ИМТ, показатели СМАД, ЭКГ, ИММЛЖ (УЗИ сердца), КИМ сонных артерий, скорость пульсовой волны, лодыжечно-плечевой индекс.

Результаты. Оценивая уровень МК в группе пациенток с изолированной АГ ($n=69$), оказалось, что уровень МК составил $261,41 \pm 2,4$ мкмоль/л ($p < 0,05$); в группе больных с АГ и ИБС ($n=59$) — $392,48 \pm 3,7$ мкмоль/л ($p < 0,05$); у больных с АГ

и СД ($n=42$) — $298,08 \pm 2,8$ мкмоль/л ($p < 0,05$); у больных с АГ и ожирением ($n=21$) — $294,73 \pm 2,7$ мкмоль/л ($p < 0,05$). У мужчин с АГ ($n=68$) уровень МК оказался $318,5 \pm 3,1$ мкмоль/л ($p < 0,05$); в группе с АГ и ИБС ($n=41$) — $353,82 \pm 3,6$ мкмоль/л ($p < 0,05$); в группе больных с АГ и СД ($n=31$) — $332,95 \pm 2,9$ мкмоль/л ($p < 0,05$); у пациентов с АГ и ожирением ($n=11$) — $392,27 \pm 3,2$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

Заключение. У пациентов с АГ в сочетании с ИБС, СД и ожирением достоверно выше уровень мочевой кислоты, чем у пациентов с изолированной АГ. В зависимости от возраста у больных с гипертензией наблюдается рост распространенности повышенного уровня МК, при этом пик его повышения приходится на группу 45-59 лет у женщин, и 60 лет и старше у мужчин.

058 РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Прекина В. И., Ефремова О. Н., Дерябина А. А.,

Рагузина Д. М.

ФГБОУ ВО "МГУ им. Н. П. Огарёва", Саранск, Россия

Цель. Изучить риск тромбоэмболических осложнений (ТЭО) и проводимую профилактическую противотромботическую терапию у больных с фибрилляцией предсердий (ФП).

Материал и методы. Проведён анализ историй болезни больных с ФП, находившихся на лечении в ГБУЗ РМ "Республиканская клиническая больница № 4". В исследование включено 50 пациентов в возрасте от 40 до 89 лет, средний возраст $67,96 \pm 1,50$ лет. Из них мужчин — 25 (50%), женщин — 25 (50%). Постоянная форма ФП была в 38% случаев, пароксизмальная, персистирующая и впервые выявленная в 34%, 20% и 8% соответственно. Риск ТЭ оценивали по шкале CHA₂DS₂-VASc, кровотечений — по шкале HAS-BLED.

Результаты. Высокий риск инсульта был у 47 (94%) пациентов, низкий — у 3 (6%). Наиболее частыми причинами риска инсульта были: артериальная гипертензия (АГ) (90%), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) (52%), возраст 65 лет и старше (48%), ишемическая болезнь сердца (ИБС) (26%). Высокий риск кровотечений отмечался в 2 (4%) случаях, низкий — в 48 (96%). Оба пациента с высоким риском кровотечений имели 1 и 2 модифицируемые факторы. Все пациенты с высоким риском ТЭО получали антикоагулянты: прямые оральные антикоагулянты (ПОАК) в 87% и варфарин — в 13% случаев.

Заключение. В проведенном исследовании частыми факторами риска ТЭО были АГ, пожилой и старческий возраст, ХСН и ИБС. В большинстве случаев риск тромбоэмболий преобладал над риском кровотечений. У пациентов с высоким риском кровотечений были потенциально модифицируемые факторы, коррекция которых позволяет снизить риск кровотечений. Все пациенты с высоким риском ТЭО получали антикоагулянты, преимущественно ПОАК, что соответствует клиническим рекомендациям.

059 ДИАГНОСТИКА МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Резниченко К. А., Тимофеев Е. В.

ФГБОУ ВО "СПбГПМУ" Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить возможность диагностики массивной тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА) у пациентов с ассоциированной остановкой кровообращения в условиях многопрофильного неспециализированного стационара по данным медицинской документации.

Материал и методы. Проанализирована медицинская документация, протоколы патологоанатомического вскрытия

7 пациентов с массивной двусторонней ТЭЛА и остановкой кровообращения в возрасте от 40 до 85 лет. Критерием исключения было наличие тяжелой сопутствующей патологии, конкурирующей с ТЭЛА в обосновании тяжести пациента. Проанализированы объем диагностических исследований и время их выполнения от поступления.

Результаты. Всем выполнен УЗИ-протокол FAST в первые 5-14 мин. У 2 пациентов клиническая смерть, без успешной реанимации в течение 30 мин. У 5 пациентов далее проведено УЗДГ вен нижних конечностей. Далее 4 пациентам выполнена КТ-ангиография лёгочной артерии (на 16-44 мин), заняло 11-26 мин, тромболитизис проведён на 30-60 мин. 1 пациенту на 15 мин. выполнено УЗИ (протокол RUSH): признаки перегрузки правых камер сердца. С учётом тяжести пациента на основании УЗИ мультидисциплинарной бригадой решено провести реперфузионную терапию, после тромболитизиса стойкое восстановление сердечной деятельности.

Заключение. Пациентам с ТЭЛА и остановкой кровообращения требуется алгоритм диагностики, включающий быстрые выполнимые исследования в условиях шокового зала, не прерывающие оказания реанимационного пособия (УЗИ протокол RUSH и УЗДГ). При невозможности транспортировки на КТ оптимальным будет принятие решения о проведении "спасительного" тромболитизиса на основании данных ЭхоКГ (протокол RUSH) и УЗДГ вен нижних конечностей, что не противоречит рекомендациям ESC по лечению острой лёгочной эмболии 2019 г.

060 NT-PROBNP В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ И СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ В ВОЗРАСТЕ 80 ЛЕТ И СТАРШЕ

Сафроненко В. А., Чесникова А. И., Скаржинская Н. С., Коломацкая О. Е.

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

Цель. Оценить информативность N-концевого промозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) для диагностики хронической сердечной недостаточности (ХСН) в зависимости от наличия синдрома старческой астении (ССА) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) 80 лет и старше.

Материал и методы. 320 пациентов с АГ в зависимости от наличия ХСН и ССА были распределены в группы: 1А группа — пациенты с АГ, ССА и ХСН (n=84), 1Б группа — пациенты с АГ, ССА без ХСН (n=77), 2А группа — пациенты с АГ, ХСН без ССА (n=84), 2Б группа — пациенты с АГ без ХСН и без ССА (n=75). ССА выявляли по опроснику "Возраст не помеха". Уровень NT-proBNP определяли в сыворотке крови иммуноферментным методом. Для определения порогового значения маркеров применили ROC-анализ.

Результаты. У пациентов 1Б группы концентрация NT-proBNP в крови выше в 2,3 раза (p=0,003) по сравнению с пациентами 2Б группы, что свидетельствует о влиянии ССА на уровень NT-proBNP. У больных 2А группы уровень NT-proBNP в 4,3 раза выше в сравнении с больными 2Б группы (p<0,001). Результаты межгруппового анализа концентрации NT-proBNP между пациентами 2А и 1Б групп демонстрируют более значимое влияние ХСН на уровень NT-proBNP (460,2 пг/мл против 244,5 пг/мл, p<0,001), по сравнению с влиянием ССА. Рассчитан новый пороговый уровень NT-proBNP для диагностики ХСН у пациентов с АГ и ССА — 365,9 пг/мл.

Заключение. Для диагностики ХСН у пациентов с АГ 80 лет и старше без ССА маркер NT-proBNP является информативным, так как, согласно полученным данным, его уровень не зависел от возраста пациентов. При применении NT-proBNP для выявления ХСН у пациентов с АГ и ССА 80 лет и старше

следует использовать рассчитанный пороговый уровень маркера (365,9 пг/мл), поскольку у этих пациентов концентрация NT-proBNP повышена, независимо от наличия ХСН.

061 ВЛИЯНИЕ ИПРАГЛИФЛОЗИНА НА КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС И ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Сафронова С. С., Друк И. В., Канунникова О. И.

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, Россия

Цель. Изучить влияние ипраглифлозина на клинический статус и диастолическую функцию левого желудочка (ЛЖ) у больных сахарным диабетом 2 типа (СД2) и артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. В исследование включены 30 пациентов: мужчин 46,6% (n=14), средний возраст 54 лет (43; 65). Критерии включения: АГ, СД2, эхокардиографические признаки нарушения диастолической функции ЛЖ; противодиабетическая и гипотензивная терапии неизменны в течение 12 недель, предшествующих включению в исследование. Проспективное наблюдение за пациентами проводилось в течение 3-х месяцев. Доза ипраглифлозина составила 50 мг в сутки. В работе оценивали антропометрические, лабораторные и эхокардиографические показатели в динамике. Оценка результатов представлена в виде Ме [Q1;Q3]. Статистическую обработку данных выполняли с помощью Microsoft Excel и SPSS Statistics. Статистически значимыми считали различия при p<0,05 по критерию Манна-Уитни, χ^2 МакНемара.

Результаты. Изначально в группе исследования масса тела составила 102,21 кг (75; 130), спустя 3 мес. наблюдения — 99,17 (73; 124) (U=338, p=0,378), окружность талии — 112,82 (89; 128) см, через 3 мес. — 109,53 (87; 123) (U=338, p=0,085). Исходное среднее дневное АД: систолическое АД 139,71 (100; 170) мм рт.ст., через 3 мес. — 126,29 (108; 143) (U=178,5, p<0,001), диастолическое АД 85,0 (66; 110) мм рт.ст., через 3 мес. — 76,92 (67; 93) (U=214,5, p=0,003). При изучении динамики лабораторных показателей: уровень глюкозы исходно — 8,35 [4,9; 11,3] ммоль/л, через 3 мес. — 6,72 [4,6; 9,5] (U=985, p=0,0357), уровень NT-proBNP — 69,03 [1; 491,8] пг/мл, через 3 мес. — 27,06 [0,1; 123,6] (U=872, p=0,041), уровень общего холестерина — 5,5 [3,4; 7,3] ммоль/л, через 3 мес. — 5,6 [4; 7,9] ммоль/л (U=1271,5, p=0,849), нЛВП 4,07 [2,24; 4,92] ммоль/л, через 3 мес. — 4,27 [4,16; 5,57] ммоль/л (U=1470, p=0,928), ЛНП — 3,04 [1,19; 4,67] ммоль/л, через 3 мес. — 3,33 [1,55; 4,97] ммоль/л (U=1482,5, p=0,857), ЛВП 1,42 [0,85; 2,37] ммоль/л, через 3 мес. — 1,39 [0,83; 2,3] ммоль/л (U=1464,5, p=0,904), АСТ 34,53 [11; 204] Ед/л, через 3 мес. — 30,14 [10; 180] Ед/л (U=304,5, p=0,152), АЛТ 37,89 [11; 93] Ед/л, через 3 мес. — 29,03 [10; 91] Ед/л (U=271,5, p=0,048).

Показатели диастолической дисфункции: исходно объем левого предсердия к площади поверхности тела (ЛП/ППТ)=26,65 мл/м² [18; 34,6], через 3 мес. — 26,4 [17; 40] (U=371, p=0,912), индекс массы миокарда ЛЖ (иММЛЖ) 86,94 г/м² [60,7; 115,3] — 86,95 [61,6; 125,1] (U=1357; p=0,764), E/A 0,68 [0,39; 0,88] — 0,92 [0,56; 1,8] (U=1365, p=0,575), E 0,52 [0,35; 0,71] — 0,57 [0,4; 0,8] (U=1468,5, p=0,794), E/e' 7,2 [4,7; 11,7] — 7,46 [4,7; 11,4] (U=1172, p=0,841), IVRT — 96,88 [71; 124] — 98,26 [71; 225] (U=293, p=0,555), DT E 141,84 [83; 204] — 142,82 [79; 242] (U=299, p=0,631). Нормальные диастолические показатели ЛЖ по завершению 3 месяцев наблюдения выявлены у 14/30 пациентов ($\chi^2 = 16,000$ (p<0,001)).

Заключение. При изучении влияния ипраглифлозина у больных СД2 и АГ за 3 месяца наблюдалось снижение массы тела, дневного АД, снижение уровня глюкозы, улучшение показателей NT-proBNP, АЛТ, не выявлено негативного влияния на показатели липидного обмена, отмечена тенденция к улучшению показателей диастолической функции ЛЖ.

**062 ИНДЕКС ТУG И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ
ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

Синеглазова А. В., Асатуллина З. Р.
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ, Казань, Россия

Цель. Изучить ассоциацию повышения индекса стеатоза печени Triglyceride and Glucose index (TuG) на вероятность ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) у лиц молодого возраста с факторами кардиометаболического риска.

Материал и методы. 142 пациентам (М — 74, Ж — 68), Me=35 [31-39] лет проведена антропометрия, лабораторное обследование, эхокардиография с оценкой паттернов ремоделирования ЛЖ по Ganau, рассчитан индекс TuG. Статистическая обработка произведена в SPSS Statistics 26.

Результаты. Ремоделирование встречалось в 35,9% случаев, чаще — концентрическое (n=46; 32,4%), не различаясь по полу (p=0,148). Средние значения TuG=4,4 [4,24-4,62]. Повышение TuG \geq 4,49 имели 40,8% лиц. При проведении логистической регрессии получено уравнение: $p = \text{logit-1}(0,76 \cdot \text{XTuG} \geq 4,49 - 0,95)$, где p — вероятность ремоделирования ЛЖ (%), XTuG \geq 4,49 — наличие TuG \geq 4,49 (0—TuG<4,49; 1—TuG \geq 4,49), коэффициент Найджелкерка=0,044; p=0,033. TuG \geq 4,49 увеличивал шансы ремоделирования ЛЖ в 2,13 раза (95% ДИ: 1,06-4,30) независимо от пола, конституционального и абдоминального ожирения, дислипидемии, артериальной гипертензии.

Заключение. Повышение индекса стеатоза печени TuG, показателя инсулинорезистентности, увеличивает риски ремоделирования сердца независимо от ожирения и артериальной гипертензии. В связи с этим лицам молодого возраста с факторами кардиометаболического риска, имеющим индекс TuG \geq 4,49, рекомендовано проведение эхокардиографии для исключения ремоделирования сердца.

**063 ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДА
СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ
У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С РАЗЛИЧНОЙ
СТЕПЕНЬЮ ПОРАЖЕНИЯ
КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

Соловей С. П., Митьковская Н. П., Ковалкина Е. Е.,
Курушко Т. В.
ГУ РНПЦ "Кардиология", Минск, Беларусь

Цель. Сравнить результаты выполнения нагрузочного тестирования во время стресс-ЭхоКГ на полугоризонтальном велоэргометре у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) с различной степенью поражения коронарного русла.

Материал и методы. Обследованы пациенты с ИБС с неизменными коронарными артериями (КА)/нервностями контуров (стенозы 0-20%, 15 чел., группа 1), с необструктивным поражением (стенозы 20-50%, 35 чел., группа 1), с обструктивным поражением (стенозы 50-70%, 23 чел., группа 3), с обструктивным поражением (стенозы >70%, 25 чел., группа 4). Выполнялась стресс-ЭхоКГ на полугоризонтальном велоэргометре с оценкой ЭКГ и зон нарушенной локальной сократимости (НЛС) по стандартному протоколу с нагрузкой, начиная с 25 Вт.

Результаты. Симптомы типичной стенокардии исходно регистрировались в 46,9% случаев, во время проведения стресс-теста — в 22,8%. У 29 чел. (29,5%) проба не была доведена до диагностических критериев и завершилась досрочно. Частота положительного результата в группах составила 46,2%, 40,0%, 25,0%, 23,5% соответственно. Визуализировано от 2 до 6 сегментов миокарда с НЛС, локализация которых в 4 группе соответствовала бассейну кровоснабжения стенозированных артерий. Только у лиц с необструктивным атеросклерозом отмечалась ишемия на ЭКГ без видимых зон НЛС (17,6% — в группе 1, 8,3% — в группе 2).

Заключение. У пациентов с необструктивным поражением КА обнаружена низкая выявляемость индуцируемой НЛС во время стресс-ЭхоКГ на полугоризонтальном велоэргометре,

что вероятно обусловлено иным паттерном формирования ишемии, с мозаичным распределением зон гипоперфузии, отсутствием сегментарных границ и варибельным ишемическим порогом. Подобная особенность характерна для микрососудистой дисфункции, которая является одним из основных механизмов ишемии миокарда в отсутствии обструктивного атеросклероза.

**064 РЕЗИСТИН В РОЛИ
ПЕРСПЕКТИВНОГО МАРКЕРА
ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ
И АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ
ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ**

Спицина С. С.
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград,
Россия

Цель. Рассмотреть резистин в качестве нового сыовроточного биомаркера для мониторинга риска сердечно-сосудистых заболеваний и инсулинорезистентности у пациентов с псориатическим артритом (ПсА).

Материал и методы. Проведен поиск данных клинических исследований в базах PubMed, Google Scholar, eLibrary. Изучалась связь резистина с клинико-лабораторными проявлениями ПсА и сопутствующей патологией. У пациентов с ПсА уровень резистина был значительно выше, чем в контрольных группах. Однако не было обнаружено корреляции с DAPSA.

Результаты. При ПсА Sofia Makishi Schlenker et al. показали связи резистина с инсулинорезистентностью (p=0,008) и метаболическим синдромом (p=0,01), корреляции с общим холестерином (r=0,26) и триглицеридами (r=0,33). Во всех ключевых исследованиях доказана роль резистина в развитии резистентности к инсулину. Высокие уровни резистина коррелируют с ИМТ. Trang Nguyen-Mai Huynh et al. описали связь резистина с некальцинированным атеросклерозом.

Заключение. Резистин связан с поражением коронарных артерий, может быть хорошими кандидатом в роли маркера прогрессирования коронарного атеросклероза у пациентов с ПсА. Также, резистин может рассматриваться как маркер метаболического синдрома при ПсА. Поэтому, требуется дальнейшее изучение резистина с целью внедрения в клиническую практику.

**065 ЗНАЧИМОСТЬ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ
С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕИНА,
БЕЛКА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО
ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ, И МСР-1 —
ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ КАРДИОМАРКЕРОВ
ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

Степанов М. С., Карпунина Н. С.
ФГБОУ ВО ПГМУ, Пермь, Россия

Цель. Оценить диагностический потенциал взаимосвязей С-реактивного протеина (СРП), белка, связывающего жирные кислоты (БСЖК), и МСР-1 при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST).

Материал и методы. Группу наблюдения составил 61 пациент с ИМпST, возраст 25-60 лет, мужчин — 32 (55,2%). Группа сравнения — 25 человек без кардиоваскулярной патологии. В сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (ИФА) определяли концентрации СРП, БСЖК, МСР-1 с использованием наборов производства ЗАО "Вектор-Бест". Референсными значениями считали: 9,2-138,5 пг/мл для МСР-1, 0-5 мг/л для СРБ, <1,6 нг/мл для БСЖК. Статистическую обработку проводили методом сравнительного и корреляционного анализа.

Результаты. Пациенты с ИМпST значимо отличались по уровню перечисленных сыовроточных маркеров от здоровых обследованных, наиболее существенная разница характеризовала уровень СРП (13,8 [11,4; 15,9] против 3,7 [3,3; 5,2] мг/л,

$p=0,00$). В ходе корреляционного анализа в группе контроля достоверных связей между ними установлено не было, тогда как в группе наблюдения выявлена корреляция между БСЖК, относящимся к чувствительным специфичным маркерам повреждения ткани, и МСР-1, участвующим в формировании, прогрессировании и дестабилизации атероматозных бляшек ($R=0,4$; $p=0,00$). Связь СРП с БСЖК и МСР-1 не выявлена.

Заключение. Установлено, что СРП повышен у всех пациентов, характеризуя очевидно, более высокий уровень сердечно-сосудистого риска. Однако, отсутствие корреляции этого показателя с другими анализируемыми факторами косвенно указывает на их невысокую специфичность при диагностике ИМпСТ. С другой стороны, выявленная связь между БСЖК и МСР-1 может служить дополнительным диагностическим критерием, что должно найти подтверждение при динамическом наблюдении на госпитальном этапе и в период реабилитации.

066 АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Столярова В. В., Кащуркина О. С., Сударева П. А.
ФГБУ ВО МГУ им. Н. П. Огарева, Саранск, Россия

Цель. Оценить особенности артериальной гипертензии (АГ) у пациентов со злокачественными новообразованиями, подвергшимися оперативному лечению.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе отделения абдоминальной хирургии в ГБУЗ РМ "РОД". Обследовано 30 пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО), подвергшимися оперативному лечению. Сформировано 3 группы пациентов: 1 гр. ($n=12$) — с раком желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), 2 гр. ($n=9$) — с раком почки, 3 гр. ($n=9$) — с раком щитовидной железы (ЩЖ). Группы достоверно не отличались по полу, возрасту по длительности злокачественного новообразования.

Результаты. У пациентов с раком ЖКТ давность АГ — $8,6 \pm 1,2$ лет, что достоверно превышает анамнез по АГ в группах 2 и 3 — $5,1 \pm 0,6$ и $1,5 \pm 0,1$ лет, соответственно. Систолическое АД в 1 гр. составило $168,75 \pm 3,89$ мм рт.ст., 2 гр. — $178,88 \pm 5,51$ и 3 гр. — $177,22 \pm 5,00$ мм рт.ст., диастолическое АД: $94,58 \pm 2,40$, $92,77 \pm 3,54$ и $93,88 \pm 2,97$ мм рт.ст. Целевое АД до операции достигнуто в 1 гр. у 46%, 2 гр. — 55% и 3 гр. — 33%. Течение АГ ухудшилось после проведенного оперативного лечения: целевое АД было достигнуто у 31% пациентов 1 гр., у 22% пациентов 2 и 3 групп. В большинстве случаев больные со ЗНО имели 1-3 коморбидных заболеваний.

Заключение. Почти у половины пациентов со ЗНО и АГ, особенно с поражением ЖКТ, уровень АД не соответствовал целевому уровню. Течение АГ ухудшалось в послеоперационном периоде. В лечении больных с АГ у больных со ЗНО имеется нереализованный потенциал для снижения кардиоваскулярного риска. Требуется согласованные действия врачей различного профиля, участвующих в лечении этих, как правило, коморбидных пациентов. Необходимо повышение качества лечения на догоспитальном этапе и особенно в послеоперационном периоде.

067 АНАЛИЗ ПЯТИЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ НЕКОТОРЫХ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ

Столярова В. В., Рыбакова Т. А.
ФГБУ ВО МГУ им. Н. П. Огарева, Саранск, Россия

Цель. Оценить переносимость некоторых антиаритмических препаратов при длительном профилактическом применении у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий.

Материал и методы. У пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий через 1, 2, 3, 4 и 5 лет от начала применения профилактической антиаритмической терапии (ААТ) оценивалась переносимость на основании анкетирования по пятибалльной шкале. Сформированы группы: ($n=86$) Метопролол (Мет.), ($n=30$) лаптаконитин гидробромид (ЛГ), ($n=44$) комбинация ЛГ и Мет. (ЛГ+Мет.), ($n=20$) ЛГ и дилтиазем (ЛГ+Дилт.), ($n=20$) ЛГ и соталол (ЛГ+Сот.), ($n=20$) амиодарон (Амиод.), ($n=60$) Амиод. и Мет. (Амиод.+Мет.), ($n=60$) соталол (Сот.).

Результаты. Наиболее высокие баллы при анкетировании на контрольных точках 1, 2, 3, 4, и 5 лет были зафиксированы в группах, получающих ЛГ — 4,4—4,4—4,2—4,5—4,5—5 соответственно, и комбинацию ЛГ и Сот: 4,1—4,0—4,7—4,3—4,3—4,7. Самые низкие баллы — 1,6—2,2—2,3—2,5—2,3—0 зафиксированы комбинации Диг. и Мет. У пациентов, получающих ЛГ в моно- или комбинированной ААТ выявлены: диплопия — 1,8%; головная боль — 1,8%; тахикардия — 1,8%. На фоне Мет. у 0,7% выявлена брадикардия и у 2,1% — бронхообструкция. При применении Сот. в 4,2% случаев зарегистрирована тахикардия. В группах с Амиод. ($n=92$) у 23,9% ($n=22$) пациентов возникли нарушения функции щитовидной железы.

Заключение. Наилучшая переносимость ААТ по 5-балльной шкале самочувствия в течение 5 лет регистрировалась при применении лаптаконитина гидробромида и его комбинации с соталолом. При применении амиодарона у 24% пациентов выявлены побочные действия препарата, у большинства из них проявляющееся нарушения функции щитовидной железы различной степени выраженности.

068 АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Сурина Т. А., Шубина М. В., Здота Я. И., Кудашкин С. С.
ФГБОУ ВО "МГУ им. Н. П. Огарёва", Саранск, Россия

Цель. Изучить анализ эффективности лечение ХСН у больных с разными формами ИБС на амбулаторном этапе.

Материал и методы. В ходе исследования были проанализированы амбулаторные карты пациентов по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы в июне-ноябре 2023 г., на базе ГБУЗ РМ "поликлиника № 4" г. Саранск в 2023 г. Критериями включения в исследование стали: наличие установленного диагноза ХСН с разными формами ИБС. В результате было отобрано и проанализировано 70 амбулаторных карт.

Результаты. Наиболее частыми проявлениями ИБС было сочетание стенокардии с постинфарктным кардиосклерозом (41%); стенокардии с нарушением ритма и проводимости (37%), изолированное нарушение ритма, чаще всего фибрилляция и трепетание предсердий (22%). 8% пациентов имели I функциональный класс (ф. кл.) ХСН, 2 ф. кл. — 29%; 3 ф. кл. — 63% пациентов. Наибольший процент пациентов (36%) имели умеренно сниженную фракцию выброса по данным эхокардиоскопического исследования. 29% пациентов — с низкой фракцией выброса и остальные 35% имели сохраненную фракцию выброса. Анализ медикаментозной терапии показал, что 71% пациентов получали ингибиторы АПФ, 10% — сартаны и 19% — юпериио. Все пациенты, получающие юпериио, имели низкую фракцию выброса. Все 100% пациентов получали В блокаторы, но наиболее часто назначаемым препаратом являлся метопролола тартрат — (64%). Только 25% пациентов получали в комплексной терапии спиронолактон и ни один пациент не получал дапаглифлозин.

Заключение. Все пациенты с ХСН на амбулаторном этапе получали ингибиторы АПФ или сартаны или юпериио. Все пациенты получали β -блокаторы, но чаще всего использовался метопролола тартрат, не рекомендуемый для лечения ХСН. Только 25% пациентов получали ингибитор альдостерона —

спиринолактон и ни одному пациенту не был назначен дапаглитфлозин. Таким образом, ни один пациент не получал четырехкомпонентную терапию, наиболее эффективную при ХСН.

069 ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОГО СЕРДЦА

Трошина А. М., Мищанчук Е. А., Супоненко З. С.,
Валентюкевич А. В., Григоренко Е. А., Митьковская Н. П.
ГУ "РНПЦ "Кардиология", Минск, Беларусь

Цель. Провести сравнительный анализ эффективности назначения гиполипидемической терапии (статинов) на разных этапах послеоперационного периода у реципиентов донорского сердца.

Материал и методы. В проспективное когортное клиническое исследование были включены 34 пациента, которым выполнялась ортотопическая трансплантация сердца в РНПЦ "Кардиология" Министерства здравоохранения Республики Беларусь в 2023-2024 гг. Пациенты были разделены на группы с ранним назначением статинов — до 5-х суток после операции ($2,5 \pm 0,69$ сут.) и с поздним назначением — позднее 5-х суток ($12,8 \pm 2,75$ сутки). Целевой уровень ХС-ЛНП определялся с учетом исходного сердечно-сосудистого риска, но не более $2,5$ ммоль/л.

Результаты. Установлено, что к моменту выписки из стационара (при средней длительности стационарного этапа лечения $38 \pm 3,37$ дней) целевых значений ХС-ЛНП достигли 62% пациентов из группы раннего назначения гиполипидемической терапии, в то время как в группе позднего назначения — 35%. Всем пациентам изучаемой когорты проводился динамический мониторинг побочных эффектов приема статинов с определением клинических и лабораторных (уровни АсТ, АлТ, КФК, общего билирубина) признаков на момент назначения и перед выпиской на амбулаторный этап. За период стационарного лечения побочных эффектов выявлено не было.

Заключение. Назначение гиполипидемической терапии реципиентам сердечного трансплантата в более раннем послеоперационном периоде является эффективным и безопасным: быстрее приводит к достижению целевых значений уровня ХС-ЛНП, не сопровождается развитием побочных эффектов на стационарном этапе лечения.

070 ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В АНАМНЕЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Шперлинг М. И., Косулина В. М., Джиева О. Н.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить морфофункциональные параметры сердца у женщин среднего возраста с наличием артериальной гипертензии в анамнезе беременности.

Материал и методы. Обследовано 102 женщины среднего возраста (45-59 лет по ВОЗ) с наличием минимум одной завершённой беременности в анамнезе. Пациентам выполнялась трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ) с последующим интервьюированием для выявления наличия АГ

в анамнезе беременности. Группу пациентов с АГ во время беременности составили 26 человек, группу без АГ беременности — 70 человек. В дальнейшем между группами сравнивались морфофункциональные параметры сердца по данным ЭхоКГ.

Результаты. Показатель индекса массы миокарда левого желудочка (индексация по площади поверхности тела) оказался значимо выше в группе с АГ беременности — $88,6$ ($24,3$) vs $71,7$ ($15,3$), $p=0,002$. Скорости движения кольца митрального клапана оказались ниже в группе с АГ беременности, $p<0,05$. Частота выявления диастолической дисфункции в группе с АГ беременности была выше — 10 ($38,2,5\%$) vs ($17,1\%$), $p=0,03$. Обнаружены различия по показателю толщины эпикардиальной жировой ткани — $7,5$ ($5,5$; 9) в группе с АГ беременности по сравнению с 5 (4 ; 7) у женщин без АГ, $p=0,003$.

Заключение. Среди изученных показателей наиболее значимые изменения были отмечены в параметрах, характеризующих наличие диастолической дисфункции, также обнаружены различия морфометрических показателей сердца у женщин среднего возраста. По результатам исследования также можно сделать предположение о влиянии гипертензивных осложнений беременности на величину эпикардиальной жировой ткани, которая является значимым предиктором развития сердечно-сосудистых осложнений.

071 РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДСЕРДНЫМИ ТАХИАРИТМИЯМИ ПОСЛЕ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ (RPATIT)

Эшматов О. Р., Баталов Р. Е., Хлынин М. С., Арчаков Е. А.,
Попов С. В.
НИИ Кардиологии, Томский НИМЦ, Томск, Россия

Цель. Изучить отдаленный клинический профиль безопасности и эффективности антикоагулянтной терапии у пациентов с предсердными тахикардиями после интервенционного лечения.

Материал и методы. Проанализировано 5611 историй болезни пациентов, пролеченных в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции НИИ кардиологии Томского национального исследовательского медицинского центра (ТНИМЦ) с 01.01.2017 по 31.12.2019, из них в исследование было включено 1342 больных с различными формами ПТ, которым было проведено катетерное лечение нарушений ритма сердца (НРС).

Результаты. Назначение антикоагулянтной терапии у пациентов с предсердными тахикардиями после интервенционного лечения является безопасным, так как совместное применение инвазивной стратегии и антикоагулянтной терапии не увеличивает риск возникновения больших и малых кровотечений, в случае эффективного интервенционного вмешательства позволяет статистически значимо снизить риск развития ишемического инсульта у больных с пароксизмальной и персистирующей формами фибрилляции предсердий и практически полностью исключить вероятность возникновения других тромбозомболических осложнений.

Заключение. Проведение успешной процедуры РЧА/криоФП позволяет статистически достоверно снизить риск развития ишемического инсульта, при этом инвазивная стратегия не увеличивает риск возникновения больших и малых кровотечений.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

072 КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОКОНИОЗА И ХОБЛ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Бачинский О. Н.
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Цель. На основании анализа особенности формирования и клинического течения профессиональных заболеваний легких выявить факторы, обеспечивающие большую продолжительность жизни пациентов пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. Использованы данные архива (истории болезни, амбулаторные карты) пациентов, состоящих на диспансерном учете в Курском Центре профпатологии.

Результаты. Прошли обследование 120 пациентов с профессиональными заболеваниями органов дыхания, 108 — пожилого возраста, 12 — старческого. Стаж работы с пылью от 10 до 18 лет. Первичный диагноз пневмокониоза рентгенологически соответствовал Irs/Irs, ирритативный бронхит характеризовался начальной бронхообструкцией. В настоящее время поражения бронхолегочной системы были: ХОБЛ — у 62% пациентов, сочетание ХОБЛ с пневмококнозом — у 19,2% больных. Степень бронхообструкции II-III. Хроническое легочное сердце у пожилых сформировалось в 40,8% случаев, в старческом возрасте — у 50% больных.

Заключение. Выделены факторы, обеспечившие рост продолжительности жизни при прогрессировании болезни на фоне инволюции дыхательной системы. К ним относятся: выявление болезни на ранней стадии, рациональное трудоустройство с сохранением трудовой мотивации и социальной активности, непрерывная и длительная медицинская реабилитация, высокая социальная ответственность пациентов в отношении собственного здоровья (пересмотр образа жизни, соблюдение рекомендаций врача, приверженность к лечению).

073 АНАЛИЗ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Бачинский О. Н.
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Цель. Сравнение уровня системного воспаления у больных профессиональной хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и работающих в условиях воздействия пыли на рабочем месте.

Материал и методы. Обследовано 73 человека, средний возраст $55,7 \pm 1,2$ года. Иммуноферментным методом определяли количественное содержание провоспалительных цитокинов в сыворотке крови: фактора некроза опухоли — α (ФНО- α) и интерлейкина-8 (ИЛ-8). Первая группа — 35 больных профессиональной ХОБЛ: средний возраст — $60,3 \pm 1,4$ года, 22 женщины и 13 мужчин. В группу сравнения были объединены 38 рабочих предприятий г. Курска ($42,7 \pm 1,4$ года), контактирующих на рабочем месте с пылью.

Результаты. В группе профессиональной ХОБЛ ФНО- α был на уровне $24,3 \pm 2,7$ пг/мл, у лиц, контактирующих с пылью на рабочем месте, без формирования заболевания — $18,2 \pm 1,8$ пг/мл (норма — 0-5,9 пг/мл). Концентрация ИЛ-8 при профессиональной ХОБЛ — $25,78 \pm 4,0$ пг/мл, в группе контактирующих с пылью — $18,0 \pm 1,8$ пг/мл. Концентрация цитокина была достоверно выше у больных ХОБЛ, прекративших работу с пылью более 10 лет назад — $30,5 \pm 6,3$ пг/мл, чем у пациентов с диагнозом, установленным менее 10 лет назад, — $17,1 \pm 1,8$ пг/мл.

Заключение. 1. Дисбаланс системного воспалительного статуса развивается до возникновения клинических проявлений ХОБЛ при работе с промышленными аэрозолями и длительно сохраняется после прекращения воздействия поллютантов, поддерживая прогрессирование болезни. 2. Показатели цитокинового статуса могут быть использованы для прогнозирования и проведения ранней диагностики возникновения ХОБЛ у лиц, работающих с пылью.

074 ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, СОЧЕТАННОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Бисов А. С., Вагина Ю. И., Чайка Н. В., Котова И. С.
ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, Луганск, Россия

Цель. Изучить состояние показателей клеточного и гуморального иммунитета больных внебольничной пневмонией (ВП), сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ).

Материал и методы. Наблюдали 78 больных с ВП нетяжелого течения, в т.ч. 34 пациента с ВП без ГЭРБ (I группа), 44 — с ВП и ГЭРБ, диагностированной на догоспитальном этапе (II группа). III группу составили 36 больных с ГЭРБ. Диагностику ВП и ГЭРБ осуществляли в соответствии с клиническими рекомендациями. У всех пациентов в сыворотке крови определяли показатели T- и В-лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+, CD22+, CD16+, соотношение CD4/CD8), иммуноглобулинов (Ig) A, M, G. Контрольную группу составили 34 здоровых донора такого же пола и возраста.

Результаты. Анализ показателей адаптивного иммунитета выявил самые низкие значения CD3+, CD4+, иммунорегуляторного индекса CD4/CD8, CD22+ и CD16+ у пациентов II группы и наиболее высокие значения CD8+. У больных I группы значения CD3+, CD8+, CD4+ были выше, чем в контрольной. В III группе существенной динамики количества иммунокомпетентных клеток не отмечено. Содержание IgM во II группе было увеличенным при неизменной концентрации IgA и IgG. Существенной динамики всех Ig в III группе не наблюдалось. При клиническом выздоровлении показатели клеточного и гуморального иммунитета у лиц I группы нормализовались, во II группе пулы CD3+, CD4+, CD22+, соотношение CD4/CD8 и уровень IgG остались низкими.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о развитии у пациентов с ВП, сочетанной с ГЭРБ, вторичного иммунодефицитного состояния по клеточному и гуморальному типу, которое сохраняется при клиническом выздоровлении от ВП и может служить неблагоприятным фоном для развития осложнений. Это создает предпосылки для иммунокоррекции при диспансерном наблюдении реконвалесцентов ВП нетяжелого течения при наличии ГЭРБ.

075 ОЦЕНКА РАННИХ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ПО ДАННЫМ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ У МУЖЧИН, РАБОТАЮЩИХ НА МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ

Милютин М. Ю., Макарова Е. В., Шония М. Л.
ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, Нижний Новгород; ФБУН "ННИИГП" Роспотребнадзора, Нижний Новгород, Россия

Цель. Оценить особенности показателей бодиплетизмографии у работников крупного металлургического предприятия, имеющих респираторную нагрузку аэрополлютантами.

Материал и методы. В исследование включены 60 некурящих мужчин, работающих в АО "Выксунский металлургический завод" более 5 лет, разделенных на 2 группы, сопоставимых по возрасту и стажу работы: в основную группу вошли 30 мужчин, имеющих респираторный контакт с промышленными аэрополлютантами, в группу сравнения — 30 мужчин, не имеющих в трудовом маршруте контакта с аэрополлютантами. Всем обследуемым проведено исследование функции внешнего дыхания на приборе Бодиплетизмограф MasterScreen Body/Diff (Jaeger/Vyair).

Результаты. В основной группе выявлено значимое повышение относительно группы сравнения общего сопротивления дыхательных путей ($0,19 [0,11; 0,23]$ и $0,12 [0,11; 0,17]$ кПА*с/л, $p=0,02$), сопротивления дыхательных путей на выдохе ($0,42 [0,16; 0,4]$ и $0,2 [0,12; 0,31]$ кПА*с/л, $p=0,04$), сопротивления дыхательных путей на вдохе ($0,2\pm 0,04$ и $0,13\pm 0,06$ кПА*с/л, $p=0,01$) и снижение общей проводимости бронхов ($1,4\pm 0,49$ и $1,8\pm 0,61$ /кПА*с, $p=0,04$). Повышение одного или нескольких показателей сопротивления дыхательных путей имели 33,3% лиц основной группы (10 человек) и только 6,6% лиц из группы сравнения (2 человека).

Заключение. Треть мужчин, подвергающихся респираторному воздействию аэрополлютантов, имеют начальные бронхообструктивные нарушения по данным бодиплетизмографии. Наиболее информативными для выявления ранних доклинических вентиляционных нарушений являются показатели бронхального сопротивления. Представляется целесообразным использование метода бодиплетизмографии для оценки функции легких экспонированных работников.

076 ПАРАМЕТРЫ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО рН ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Скиба Т. А., Победенная Г. П., Ярцева С. В.

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, Луганск, Россия

Цель. Изучить состояние рН трахеобронхиального дерева (ТБД) у больных с обострением бронхиальной астмы (БА), сочетанной с сахарным диабетом (СД) 2 типа на фоне терапии.

Материал и методы. Наблюдали 47 пациентов с БА, сочетанной с СД 2 типа (основная группа), и 52 пациента (группа сравнения) с обострением средней тяжести среднетяжелой персистирующей БА. Диагностику и лечение обострения БА, СД 2 типа осуществляли согласно клиническим рекомендациям. Уровень эндобронхиального рН исследовали методом фибробронхоскопии (ФБС) с компьютерной пристеночной рН-метрии до и после лечения обострения БА. Контрольную группу составили 29 пациентов без БА и СД 2 типа, которым ФБС проводилась с диагностической целью и не выявила изменений в ТБД.

Результаты. ФБС показали, что в группе сравнения преобладал диффузный катаральный эндобронхит (ДКЭ), в основной группе — катарально-гнойный эндобронхит (КГЭ). При ДКЭ исходный уровень рН был выше, чем у здоровых, и снижался к дистальным отделам с наивысшим значением на уровне килы трахеи. После лечения обострения рН в симметричных участках ТБД у пациентов группы сравнения достигло нормы. При КГЭ самые высокие показатели пристеночного рН отмечались в проксимальных отделах ТБД, были выше, чем при ДКЭ, и также снижались в дистальном направлении. После лечения достоверное снижение, но не нормализация, показателей пристеночного рН происходило только на уровне устьев сегментарных бронхов.

Заключение. У больных БА выраженность изменений рН ТБД возрастала с тяжестью эндобронхита, которую обуславливала коморбидность с СД 2 типа. У лиц с ДКЭ повышенные значения рН в симметричных участках ТБД восстанавливались на фоне терапии стандартными препаратами, а при КГЭ величины пристеночного рН снижались, но не достигали референтной нормы, что отражает недостаточную эффективность только стандартных средств лечения для нормализации местного статуса ТБД при коморбидности БА с СД 2 типа.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

077 ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ФОНЕ НЕЙРОТРОПНОГО ИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ПОМОЩИ СОВРЕМЕННЫХ ДИСТАНЦИОННЫХ ПРОГРАММ

Бахарева О. Н.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ, Тверь, Россия

Цель. Изучение методики дистанционного контроля психоэмоционального статуса пациентов с постинфекционным синдромом.

Материал и методы. На базе диагностического центра ФГБОУ ВО Тверской ГМУ обследовано 50 больных с признаками постинфекционной астении в исходе ОРВИ $47,1\pm 5,3$ дней. С целью скрининга психоэмоциональных нарушений, основанного на технологии искусственного интеллекта, была апробирована программа MeDiCase. Обработка данных проводится автоматически с применением Байесовского анализа.

Результаты. Клинические проявления постинфекционной астении чаще проявлялись у женщин (67%), реже — у муж-

чин (33%). Средний возраст больных составил $52,2\pm 2,6$ лет. У преобладающего большинства пациентов (86%) выявляются общая слабость, снижение повседневной активности. Сердечно-сосудистые симптомы в виде стеснения в груди 31%, сердцебиения 78%, перепадов АД 63%, боли в области сердца 39%, нарушения ритма 36%, которые зачастую и формируют немотивированную тревогу и страх пациента, не были связаны с грубыми нарушениями функции миокарда, так как данная симптоматика обусловлена повреждением *n. vagus* и поэтому и приводит к большому разнообразию симптомов, с выраженной психоэмоциональной окраской, а также определяет их волнообразный характер. При этом подобие панических атак, тревожные расстройства зарегистрированы у 47% пациентов, а признаки депрессии у 29%.

Заключение. Рассмотренная система поддержки принятия врачебных решений MeDiCase обладает широкими возможностями для удаленного сбора и анализа симптомов пациентов и может служить инструментом для масштабирования в отношении других неврологических синдромов. Полученные результаты свидетельствуют о перспективности дальнейших исследований внедрения технологий искусственного интеллекта в интересах мониторинга, диагностики и медико-психологической помощи.

078 РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В СОСТОЯНИИ КОННЕКТОМА И РАЗВИТИИ КОННЕКТОПАТИЙ

Мальцева И. В., Котовщикова Е. Ф., Буйлова Е. В.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Изучить взаимосвязь недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) с нарушениями в коннектоме и развитием коннектопатий.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 175 студентов в возрасте 18-21 год. Проводились нейропсихологическое, общеклиническое обследование, изучались маркеры воспаления (интерлейкины-1,6, фактор некроза опухоли- α), нейротрофики (BDNF) и церебральной ишемии (антитела к NR2), выполнена электроэнцефалограмма.

Результаты. При НДСТ число баллов синдрома вегетативной дисфункции, астении, ситуативной тревожности, депрессии, индекса влияния головной боли на повседневную активность оказалось выше. Выраженная НДСТ сопровождается снижением моноцитов и повышением маркеров воспаления, что подтверждает преобладание провоспалительной субпопуляции моноцитов. НДСТ является предиктором, увеличивающим шансы снижения BDNF и повышения антител к NR-2. Число пациентов с усилением синхронизирующих влияний таламуса среди обследованных с умеренной и выраженной НДСТ оказалось больше, чем среди не имевших дисплазию лиц.

Заключение. НДСТ оказывает влияние на состояние коннектома на субклеточном, клеточном и сетевом уровнях, способствует развитию коннектопатий. Коррекция диспластического процесса важна для профилактики и, вероятно, лечения неврологических и непсихотических психических расстройств (синдром вегетативной дисфункции, тревожность, депрессия) у лиц молодого возраста с НДСТ.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

079 ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кашуркина О. С., Сударева П. А., Столярова В. В.
ФГБУ ВО МГУ им. Н. П. Огарева, Саранск, Россия

Цель. Исследовать коморбидность пациентов с диагнозом доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 35 мужчин в возрасте от 50 до 80 лет с диагнозом: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) на базе урологического отделения ГБУЗ МРЦКБ. У 80% пациентов давность ДГПЖ более 5 лет.

Результаты. У 88% пациентов выявлена коморбидная патология (у 12% — 1 заболевание, у 74% — до 4, у 14% — 5 и более): сахарный диабет 2 типа — у 17%, ожирение — у 29%, гипертоническая болезнь — у 57%, при этом у 54% с наличием гипертрофии левого желудочка, хроническая сердечная недостаточность выявлена у 23%, мочекаменная болезнь — у 14%, гастропатии — у 86% (гастрит 70%, язвенная болезнь желудка 5%, состояние после резекции желудка по поводу злокачественного новообразования 8%) пациентов, варикозное расширение вен обнаружено у 17%, перенесенный тромбоз глубоких вен — у 14% пациентов. У 100% пациентов выявлена хроническая болезнь почек разной степени.

Заключение. Подавляющее большинство пациентов ДГПЖ имеют коморбидную патологию. Наиболее часто гиперплазии предстательной железы сопутствуют хроническая болезнь почек, гастропатии и заболевания сердечно-сосудистой системы. Полученную информацию необходимо учитывать при назначении лечения для ограничения полипрагмазии и исключения одновременного назначения несовместимых, в том числе и условно несовместимых лекарственных препаратов.

080 ОСОБЕННОСТИ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПОЧЕЧНЫХ КАМНЕЙ У ЛИЦ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПО ДАННЫМ ЛАБОРАТОРИИ УРОЛИТ

Клёнушкин А. А., Белай С. А.
ООО "Гарант", Ростов-на-Дону, Россия

Цель. Сравнить особенности химического состава почечных (мочевых) камней у лиц, страдающих гипертонической и мочекаменной болезнью в рамках регистра лаборатории "УРОЛИТ", который включает в себя данные о пациентах Ростовской области.

Материал и методы. В исследование включены 22 пациента, из которых 30% составили женщины и 70% мужчины. Средний возраст 58 лет. Наибольшее количество пациентов (45%) находилось в возрастной группе 60-69 лет. Все пациенты обратились в лечебно-профилактические учреждения в 2024 году с диагнозом мочекаменной болезни и страдали от артериальной гипертонии. Химический анализ проводился с использованием ИК-спектроскопии. Из общего числа пациентов 28% конкрементов вышли самостоятельно, в то время как 72% — удалены хирургическим путем.

Результаты. У 86% пациентов камни находились в почках, у 10% в мочеточнике, у 4% в мочевом пузыре. Правая почка была поражена у 58% пациентов, левая — у 42%. Химический состав конкрементов: веделлит — 50%, ураты — 27%, фосфаты — 18%, ведделлит — 5%. Средняя масса камней — 150 мг, и в 10% случаев достигала 5 г. 60% пациентов впервые сталкивались с мочекаменной болезнью. Артериальная гипертония как основная патология выявлена в 32% случаев, 27% пациентов имели избыточный вес и ожирение. Коморбидность встречалась в 18% случаев (диабет, пиелонефрит, панкреатит). Подагра встречалась у 14% пациентов, патология щитовидной железы — у менее 5%.

Заключение. Химический анализ показал, что у пациентов с мочекаменной и гипертонической болезнью преобладают оксалат-кальциевые камни, что указывает на связь между этими заболеваниями, так как кальций может быть связан с повышением артериального давления. Это приводит к увеличению минутного объема крови через почку и повышенной экскрецией кальция и, возможно, других компонентов. Таким образом, артериальная гипертония и мочекаменная болезнь взаимосвязаны, что требует комплексного подхода к их терапии и профилактике.

082 ЛАКТОФЕРРИН МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Малаева Е. Г.

УО "ГомГМУ", Гомель, Беларусь

Цель. Определить уровень лактоферрина мочи у пациентов с циррозом печени в зависимости от наличия инфекции мочевыводящих путей.

Материал и методы. В исследование включено 66 госпитализированных пациентов с циррозом печени (ЦП), из них 38 — мужчин, 28 — женщин, средний возраст 52,3 года, 26 — без инфекции мочевыводящих путей (ИМВП), 40 — с ИМВП. ИМВП диагностирована на основании стандартных критериев, включающих микробиологическое исследование мочи. Концентрацию лактоферрина в моче пациентов определяли методом иммунофермент-

ного анализа с применением микропланшетного фотометра "SunriseTescan" (Австрия), используя набор реагентов "Human LTF".

Результаты. Среднее значение уровня лактоферрина мочи у пациентов с ЦП без ИМВП составило 10,85 нг/мл, что значимо ниже по сравнению с пациентами с ЦП с ИМВП — 177,56 нг/мл ($Z=-4,19$, $p=0,000024$). Уровень лактоферрина в моче у пациентов с ИМВП по сравнению с пациентами с бессимптомной бактериурией (наличие бактерий в средней порции мочи ≥ 105 КОЕ/мл в двух последовательных образцах у женщин и одном у мужчин без наличия клинических симптомов ИМВП) достоверно выше ($p<0,05$). Выявлена прямая взаимосвязь между уровнем лейкоцитурии и лактоферрина мочи ($R=0,37$, $p=0,002$).

Заключение. У пациентов с циррозом печени и ИМВП значительно возрастает уровень лактоферрина в моче, который может являться потенциальным маркером воспалительного процесса мочевых путей.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

083 ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ВЫБОРЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДКА

Ахмадуллина Г. И.¹, Курникова И. А.²

¹ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск; ²ФГАОУ ВО РУДН им. Патриса Лумумбы, Москва, Россия

Цель. Оценить особенности функциональных нарушений желудка у пациентов с сахарным диабетом (СД) 1 типа и их связь с компенсацией заболевания.

Материал и методы. Проведено одномоментное одностороннее обследование 47 пациентов с СД 1 типа, не имеющих клинических и лабораторно-инструментальных признаков поражения желудка на базе эндокринологического отделения БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР". Моторно-эвакуаторная функция желудка исследована с помощью динамической гастросцинтиграфии; кислотообразующая функция — интрагастральной рН-метрии, исследование уровня гастрина, серотонина, гистамина, вещества Р — иммуноферментным методом. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ STATISTICA 10.0.

Результаты. Анализ данных динамической гастросцинтиграфии выявил у 48,1% пациентов замедленную эвакуаторную функцию желудка ($T_{1/2}=61,5$ (57,1-76,57) мин.). По данным ROC-анализа прогностическим маркером замедленной эвакуаторной функции желудка является $HbA_{1c} > 8,8\%$ (AUC 0,60, $p<0,05$), а замедленная эвакуаторная функция — маркер неудовлетворительной компенсации диабета ($T_{1/2}>61,5$ мин., AUC 0,663, $p<0,05$) и развития гипогликемий ($T_{1/2}>76,1$ мин., AUC 0,60, $p<0,05$). По данным рН-метрии у 55,6% обследованных выявлено гиперацидное состояние. Установлено ста-

тистически значимое повышение уровня гастрина по сравнению с группой контроля (29,7 (20,12-49,9) и 62,1 (35,47-92,07) пг/мл, $p=0,01$).

Заключение. В ходе углубленного обследования пациентов с СД 1 типа выявлены функциональные нарушения желудка в виде замедления эвакуаторной функции, состояния гипертонуса и гиперацидности, в развитии которых подтверждена роль хронической гипергликемии. Установлено, что замедленная моторно-эвакуаторная функция желудка является прогностическим маркером декомпенсации углеводного обмена и развития гипогликемий, что требует, по нашему мнению, изменений в схеме инсулинотерапии и назначении препаратов для нормализации моторно-эвакуаторной функции желудка.

084 ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Бегун Д. Н., Бульчева Е. В., Губайдуллина Л. Р.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Определить распространённость факторов риска развития сахарного диабета (СД) 2 типа у населения Оренбургской области.

Материал и методы. На основании результатов диспансеризации населения Оренбургской области за 2022-2023гг проведена оценка распространённости факторов риска развития СД 2 типа (повышенный уровень глюкозы в крови, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, курение табака, низкая физическая активность, нерациональное питание) и употребления алкоголя.

Результаты. Чаще всего среди факторов риска развития СД 2 типа выявлялись: нерациональное питание (29,3%),

низкая физическая активность (24,8%), избыточная масса тела (24,6%), а также гиперхолестеринемия (23,4%). Реже всего выявлялись факторы злоупотребления алкоголем (0,5%). В сравнении с 2017 годом имели тенденцию к снижению распространенности такие факторы риска, как нерациональное питание — на 34,6%; и низкая физическая активность — на 12,1%, а также употребление алкоголя — на 76,9%; тенденцию к увеличению — гипергликемия на 47,6%; гиперхолестеринемия на 43,6%.

Заключение. Установленная распространенность факторов риска развития СД 2 типа у населения Оренбургской области диктует необходимость усиления профилактических мероприятий с целью борьбы с факторами риска и совершенствования мер по формированию знаний, умений и навыков у населения по вопросам здорового образа жизни.

085 ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Бегун Д. Н., Губайдуллина Л. Р., Бульчева Е. В.
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Определить в каких именно профилактических мероприятиях нуждаются пациенты с эндокринными заболеваниями Оренбургской области.

Материал и методы. Для оценки потребности в профилактических мероприятиях проведен социологический опрос среди 1200 пациентов, имеющих эндокринные заболевания, проживающих на территории Оренбургской области. Для этого использовался опросник по оценке качества и доступности медицинской помощи Н. В. Юргеля, модифицированный авторами для пациентов с эндокринными заболеваниями.

Результаты. Установлено, что 72,4% пациентов с эндокринными заболеваниями нуждались в профилактических мероприятиях. Ведущей потребностью в профилактических мероприятиях пациенты с эндокринными нарушениями отметили необходимость в совершенствовании знаний, умений и навыков по планированию и организации диетического питания (49,2%), на втором месте — по вопросам физической активности (17,1%). Лишь в 6,1% случаях респонденты отметили необходимость в совершенствовании знаний, умений и навыков по вопросам рациональной организации режима труда и отдыха с учётом их заболевания.

Заключение. Установленная структура ответов пациентов с эндокринными заболеваниями о необходимости в профилактических мероприятиях определяет вектор совершенствования работы эндокринологической службы и службы медицинской профилактики в аспекте информирования населения по вопросам питания и физической активности. Низкая потребность пациентов в профилактических мероприятиях, связанных с рациональной организацией режима труда и отдыха, требует углублённого изучения и оценки реальной ситуации владения пациентами вопросами в этом направлении.

086 ФИТНЕС-ПРОТЕКЦИЯ У ЖЕНЩИН С ПРЕДИАБЕТОМ В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ

Вейцман И. А., Котовицкова Е. Ф., Андриенко А. В., Куликова С. И., Ломакина Н. А.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Изучить клинко-лабораторные характеристики, композитный состав тела, эмоциональное самочувствие у женщин в менопаузальном периоде с предиабетом, получающих метформин, на фоне аэробных физических нагрузок.

Материал и методы. Включено в исследование 45 женщин (возраст $52 \pm 2,1$ г) с предиабетом, HbA_{1c} 6,2% (6,1-6,3%), с ИМТ $28 \pm 1,7$ кг, окружностью талии ($92 \pm 4,5$ см), не получающих заместительную гормональную терапию, принимающих метформин 1500 мг в сутки. Основная группа (30 человек): добавлена регулярная аэробная физическая нагрузка

150 минут в неделю (плавание, йога, пилатес). Контрольная группа: 15 женщин — без физической нагрузки. Критерии контроля: лабораторные показатели, биоимпедансометрия, тест эмоционального самочувствия (ЕЕК).

Результаты. Через 3 месяца в основной группе отмечено улучшение качества сна, снижение "приливов" в ночное время (с 3 до 1 за ночь), тенденция к уменьшению окружности талии (в основной группе $-2,4 \text{ см} \pm 0,5 \text{ см}$, в контроле $-1,0 \pm 0,4 \text{ см}$), уменьшение жировой ткани (в основной группе на 3,4%), увеличение фазового угла по биоимпедансометрии (в основной группе прирост 0,6 и составил 6,4, в контроле 5,6) снижение лептина в основной группе с $28,4 \pm 2,7$ до $22,4 \pm 2,2$ нг/мл снижение HbA_{1c} на 0,25% ($p=0,001$), общего холестерина на 0,4 ммоль/л ($p=0,001$).

Заключение. Период менопаузы у женщин часто сопровождается увеличением массы жировой ткани и трансформацией предиабета в сахарный диабет (СД) 2 типа. Применение умеренных, регулярных, аэробных фитнес методик является важным превентивным мероприятием для профилактики СД 2 типа, сохранения качества жизни женщины, для сокращения фармако-экономических расходов на лечение СД и его осложнений.

087 АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Калинина О. В.¹, Назарова А. В.¹, Волчкова С. А.²
¹ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, Иваново; ²ОБУЗ "Ивановская ОКБ", Иваново, Россия

Цель. Проанализировать клинические проявления диабетической автономной нейропатии (ДАН) у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа и ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. В исследование включены 100 пациентов с СД 2 типа. Из них 50 человек (27 мужчин (54%), 23 женщины (46%)), средний возраст $65,2 \pm 7,1$ лет) страдали ИБС. Группы сравнения составили 50 пациентов (24 мужчины (48%), 26 женщин (52%)), средний возраст $62,6 \pm 8,3$ лет) с СД 2 типа без ИБС. Комплексное обследование включало ЭКГ, ЭхоКГ, пульсоксиметрию. Оценка состояния вегетативной нервной системы проводилась с использованием вопросника и схемы исследования для выявления признаков вегетативных нарушений А. М. Вейна, а также ортостатической пробы по Z.Servit.

Результаты. У 100% пациентов выявлена ДАН. В группе ИБС отмечены более выраженные вегетативные нарушения (количество баллов по вопроснику $42,8 \pm 2$ и $35 \pm 1,5$ ($p < 0,01$); по схеме — 48 ± 2 и $38,5 \pm 1,5$ ($p < 0,01$)) и гипоксия (сатурация $93,5 \pm 0,03\%$ и $96,5 \pm 0,03\%$ ($p < 0,01$)) при меньшем стаже СД ($10,75 \pm 5,3$ лет и $13,8 \pm 4,1$ лет ($p < 0,01$)) по сравнению с пациентами без ИБС. Преобладали перебои в работе сердца (82%, в группе СД — 24%, $p < 0,01$) и затруднения при дыхании (90% и 28% соответственно, $p < 0,01$). У больных СД 2 типа с ДАН и ИБС снижение систолического АД при ортостатической пробе составило 32 ± 2 мм рт.ст. (в группе сравнения — 16 ± 1 мм рт.ст., $p < 0,01$). ИБС развивалась в среднем через $5 \pm 3,6$ лет от дебюта СД.

Заключение. Результаты исследования могут способствовать совершенствованию алгоритма обследования пациентов с СД 2 типа. Тестирование по вопроснику и схеме А. М. Вейна, а также проведение ортостатической пробы может быть использовано в качестве скрининг-диагностики ДАН. При выявлении признаков ДАН (превышение количества баллов либо положительная ортостатическая проба) рекомендуется проведение пульсоксиметрии с оценкой сатурации. При наличии превышения количества баллов по вопроснику и схеме А. М. Вейна, а также сатурации ниже 95% целесообразно обследовать пациента для исключения ИБС.

088 ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИМ КРИЗОМ

Карпатский И. В., Матвеева З. С., Гавцук М. В.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Изучение особенностей клинических проявлений, разработка алгоритма диагностики и лечения гиперкальциемического криза как осложнения первичного гиперпаратиреоза.

Материал и методы. Выполнено ретроспективное исследование историй болезни 576 пациентов, находившихся на лечении по поводу заболеваний околощитовидных желез в клиниках кафедры госпитальной хирургии СПбГПМУ в период с 1973 по 2023 г. Гиперкальциемия выше 3,5 ммоль/л отмечена у 14 (2,4%) больных первичным гиперпаратиреозом. Клиническая картина гиперкальциемического криза отмечена в 12 (2,1%) случаях. Возраст пациентов варьировал от 14 до 76 лет.

Результаты. Клиническая картина симулировала симптомы неотложных состояний: гипотония, нарушения сознания, острая сердечно-сосудистая недостаточность. Выявлены гиперкальциемия до 5,6 ммоль/л, гиперпаратиринемия, гипонатриемия. Предоперационная подготовка включала инфузионную терапию, диуретики, переливание эритроцитарной массы. Хирургическое лечение выполнено 11 пациентам: двусторонняя ревизия шеи, удаление паратиреоидных опухолей. В послеоперационном периоде летальных исходов не было, проводилась коррекция электролитных расстройств, белково-энергетической и почечной недостаточности.

Заключение. Гиперкальциемический криз — неотложное состояние, симулирующее экстренную хирургическую, неврологическую, почечную патологию. Топическая диагностика паратиреом основана на применении доступных в неотложном порядке исследований: УЗИ шеи, МСКТ шеи и средостения. Основным способом лечения является хирургическое вмешательство по срочным показаниям, которое заключается в двусторонней ревизии шеи, удалении паратиреоидных опухолей после интенсивной подготовки в условиях реанимационного отделения.

089 ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Хомутова С. Е., Костромин А. Г., Чистякова А. В., Прокопенко Е. В., Ченикалова А. С., Афанасьева А. В.

ФГБОУ ВО ДонГМУ им М. Горького, Донецк, Россия

Цель. Обобщение имеющихся данных о взаимосвязи узлового зоба и сахарного диабета (СД) 2 типа, особенностях течения сочетанного заболевания.

Материал и методы. Проведен анализ отечественных и зарубежных научных публикаций. Поиск проводился с помощью базы данных PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) и научной электронной библиотеки elibrary.ru. Ключевые слова для поиска: diabetes mellitus nodular goiter, сахарный диабет 2 типа, узловой зоб, рак щитовидной железы (ЩЖ).

Результаты. Узловой эутиреоидный зоб (УЭЗ) встречается у 26,7% пациентов с СД 2 типа, что втрое чаще, чем в популяции и в большинстве случаев является случайной находкой. Риск развития узлового зоба возрастает у пациентов с микрососудистыми осложнениями и плохим гликемическим контролем, и не зависит от стажа диабета. Малигнизация, однако, встречается всего у 1-2% пациентов. У большинства пациентов ткань узлов ЩЖ представлена фолликулярными клетками.

Заключение. Экспериментальные данные показали, что высокий уровень глюкозы крови активирует ферменты окислительного стресса в тканях ЩЖ, что приводит к усилению пролиферации клеток. А поскольку развитие микрососудистых осложнений также коррелирует с высоким уровнем глюкозы крови, связь между ними и УЭЗ становится более отчетливой. У пациентов с СД 2 типа, осложненным диабетической ретино- и нефропатией, рекомендовано ежегодное проведение УЗИ ЩЖ для своевременной диагностики узлового зоба и рака ЩЖ. Исследователи склоняются ко мнению об онкозащитном действии метформина, который принимает большинство пациентов с СД 2 типа, что требует дальнейшего изучения.

090 ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПРИНИМАЮЩИХ МЕТФОРМИН

Ямашкина Е. И., Есина М. В., Ефремова О. Н.,

Ямашкин Ю. В., Малышева В. С.

ФГБОУ ВО "МГУ им. Н. П. Огарёва", Саранск, Россия

Цель. Оценить частоту развития симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта у амбулаторных пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа, получающих терапию метформином.

Материал и методы. Проведено анкетирование 30 пациентов ГБУЗ РМ "Поликлиника №2" (20 женщин и 10 мужчин) с СД 2 типа без сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта. Медиана возраста 64,5 лет (59,3; 71,0), стаж диабета 8,5 лет (3,75; 12,8). Метформин получают в виде монотерапии 5 человек, двойной терапии — 15, тройной терапии — 10. Комбинации включали производные сульфонилмочевины (СМ), глифлозины или инсулин. Не выполняют рекомендаций по диете 13% опрошенных, 27% периодически её нарушают.

Результаты. Жалобы на запоры предъявляли 40% пациентов, на диарею — 7%, чередование запоров и диареи — 1%. Эпизодически отмечали боли в животе 20% опрошенных, ещё у 7% боли носили стойкий характер. В 57% случаев отмечалось вздутие живота, в 70% — эпизодически возникающее урчание в животе, в 73% — повышенное газообразование. Среди пациентов, придерживающихся диеты, эпизодические боли в животе отмечались у 29% пациентов, запоры — у 44%, вздутие живота — у 28%, урчание — у 17%, повышенное газообразование — у 72%.

Заключение. В большинстве случаев применение метформина было ассоциировано с явлениями кишечной диспепсии, в 27% случаев с болевым синдромом. При соблюдении низкоуглеводной диеты реже встречались урчание и вздутие живота. Частота выявления запоров и болевого синдрома не зависела от соблюдения диетических рекомендаций.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

091 ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ПРОФИЛЮ "ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ" В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Виноградов А. В.

Минздрав Свердловской области, Екатеринбург, Россия

Цель. Оценить результаты внедрения инновационных медицинских услуг по генодиагностике и таргетной терапии для взрослых пациентов с онкогематологическими заболеваниями в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Свердловской области.

Материал и методы. Оценить результаты внедрения медицинских услуг по генодиагностике и таргетному лечению взрослых больных онкогематологическими заболеваниями в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области.

Результаты. Проанализированы нормативные приказы Минздрава Свердловской области по внедрению в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи инновационных технологий генодиагностики и таргетной терапии онкогематологических заболеваний в рамках реализации проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" у взрослых больных. Выполнена оценка динамики исполнения объемов указанных услуг профильными медицинскими организациями по реестрам законченных случаев.

В исследуемый период оказание медицинской помощи по профилю "онкогематология" регламентировалось приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.01.2022 №2-п "Об организации проведения химиотерапевтического лечения больных онкогематологическими заболеваниями" и от 21.08.2023 №1955-п "О временной маршрутизации биологических материалов от взрослых больных онкогематологического профиля для генетических исследований". Медицинская помощь взрослым пациентам оказывалась в условиях дневных и круглосуточных стационаров 23 медицинских организаций, проведение генетических исследований осуществлялось в 4 медицинских организациях.

Заключение. В 2024 г. в подведомственных Минздраву Свердловской области медицинских организациях выполнено более 4000 случаев генодиагностики злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей, а также более 2000 случаев лекарственной терапии с применением таргетных препаратов (в условиях дневных и круглосуточных стационаров). На региональном уровне сформирована и внедрена система организации персонализированной медицинской помощи взрослым пациентам с онкогематологическими заболеваниями, включающая генодиагностику и таргетную терапию, что повышает доступность и качество специализированной медицинской помощи.

092 СОВРЕМЕННАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРАНЗИТОРНОЙ ЛЕЙКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННОГО С СИНДРОМОМ ДАУНА

Кондратьев Г. В., Мельников М. Е., Тимофеев Е. В.

ФГБОУ ВО "СПбГПМУ" Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Демонстрация алгоритма дифференциальной диагностики и стратификации риска развития острого лейкоза

у новорожденной девочки с синдромом Дауна и транзиторной лейкоемией.

Краткое описание. Девочка, рожденная от первой беременности. Пренатальный скрининг без выявления патологий. После рождения диагностирован синдром Дауна. При первичном клиническом анализе крови: гемоглобин — 112 г/л (норма для новорожденных около 140–220 г/л), эритроциты — $3,01 \times 10^{12}/л$, тромбоциты — $138 \times 10^9/л$, лейкоциты — $43,3 \times 10^9/л$. Дифференциальный лейкоцитарный состав: бласты — 18%, палочкоядерные нейтрофилы — 3%, сегментоядерные нейтрофилы — 16%, лимфоциты — 49%, моноциты — 11%, ретикулоциты — 52% (повышенный уровень). В динамике отмечалось колебание уровня бластов — повышение до 68% с последующим снижением до 40% в течение месяца. Для уточнения диагноза и дифференциальной диагностики между острым лейкозом и транзиторным аномальным миелопоэзом выполнена аспирационная биопсия костного мозга с последующим секвенированием ДНК по Сенгеру.

Результаты. Результаты исследования костного мозга (миелограмма): Костный мозг гипоклеточный (около $20-25 \times 10^9/л$), кроветворение нормобластического типа, с задержкой созревания на стадии бластов до 10%. Популяция клеток преимущественно представлена клетками среднего и малого размера. Нейтрофильный росток расширен до 76,2% с сохраненным созреванием. Лимфоидная популяция представлена зрелыми клетками (около 8%). По результатам прямого секвенирования (метод Сенгера) в костном мозге обнаружен патогенный вариант нуклеотидной последовательности во 2-м экзоне гена GATA1.

Заключение. Транзиторный аномальный миелопоэз — гематологический синдром, характерный для новорожденных с синдромом Дауна. Его клинические и лабораторные проявления сходны с острым лейкозом, однако данное состояние обычно спонтанно разрешается в течение первых месяцев жизни без специфического противоопухолевого лечения.

Обязательным диагностическим звеном является выявление мутации в гене GATA1 в сочетании с трисомией 21-й хромосомы. В данном случае это позволило дифференцировать транзиторный аномальный миелопоэз от острого лейкоза и избежать назначения химиотерапии, что улучшает прогноз и снижает риск избыточного лечения.

093 МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Нзуба Муана М. А., Ал Хадж А. М., Агафонникова А. А.,

Тимофеев Е. В.

ФГБОУ ВО "СПбГПМУ" Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Определить морфологические типы доброкачественных опухолей яичников (ДОЯ) и оценить их гормональную активность посредством иммуногистохимического (ИГХ) анализа, в частности экспрессии рецепторов к эстрогену (ER) и прогестерону (PR).

Материал и методы. Проведен анализ патологоанатомических протоколов биопсийного материала 147 женщин в возрасте от 20 до 50 лет с ДОЯ за период 2021–2023 годы. Определяли морфологический тип опухоли, а также наличие и степень экспрессии ER и PR в опухолевых клетках.

Результаты. Наиболее распространенными ДОЯ были эндометриоидные цистаденомы (38,8%), серозные (27,2%), дермоидные (15,6%), муцинозные (4,8%) и цистаденомы желтого тела (11,6% случаев у женщин старше 30 лет). ИГХ-анализ

выявил положительную экспрессию ER и PR в 34% случаев, причём максимальные показатели отмечены в эндометриодных и серозных новообразованиях. У женщин в постменопаузе частота выявления ER+ и PR+ опухолей была выше (50% и 47%, соответственно). Обнаруженная преимущественно в серозных и эндометриодных кистах повышенная экспрессия ER подтверждает роль эстрогенов в патогенезе доброкачественных опухолей яичников.

Заключение. Среди доброкачественных опухолей яичников у женщин до 50 лет наиболее часто встречаются эндометриодные и серозные типы, характеризующиеся более высокой экспрессией ER и PR.

Определение морфологического типа и гормонального статуса (ER+, PR+) ДОЯ имеет клиническое значение при выборе тактики ведения пациенток (наблюдательная тактика, гормональная коррекция или хирургическое вмешательство), а также связано с относительно благоприятным прогнозом течения заболевания.

094 ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОБЛАСТОМЫ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Нзуба Муана М. А., Ал Хадж А. М., Агафонникова А. А., Чепелев А. С., Тимофеев Е. В.

ФГБОУ ВО "СПбГПМУ" Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить гистологическую вариабельность нефробластомы у детей младшего возраста на основании данных патологоанатомического исследования.

Материал и методы. Изучены результаты гистологического исследования оперативного материала нефробластомы у 3 пациентов в возрасте от 1 до 6 лет. Применялись стандартные методики приготовления гистологических срезов с окраской гематоксилин-эозином и последующей световой микроскопией.

Результаты. В одном случае выявлен бластемный тип нефробластомы, характеризующийся преобладанием бластемного компонента (80%), стромального (15%) и эпителиального (5%), наличием воспалительной лимфогистиоцитарной инфильтрации, прорастанием псевдокапсулы и распространением опухоли на интактную ткань почки. В области ворот почки определен опухолевый эмбол в крупном кровеносном сосуде. В двух других случаях диагностирована нефробластома смешанного типа.

Заключение. Гистологическая картина нефробластомы у детей младшего возраста демонстрирует значительную тканевую и клеточную вариабельность. Это имеет важное клиническое значение при выборе дальнейшей тактики лечения, поскольку различные гистологические типы нефробластомы обладают неодинаковым прогностическим потенциалом.

Обязательное гистологическое исследование операционного материала, с учетом локализации опухоли по отношению к сосудам и наличия опухолевых эмболов, является необходимым этапом диагностики. Полученные данные позволяют оптимизировать лечебно-диагностические мероприятия и в перспективе повысить эффективность профилактики прогрессирования онкологических заболеваний у детей.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

095 СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОНОТЕРАПИИ БУДЕСОНИДОМ ММХ И КОМБИНАЦИИ С МЕСАЛАЗИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Алексеева А. А.¹, Абдулганиева Д. И.²

¹ООО "Клиника семейного врача +", Нижний Новгород; ²ФГБОУ ВО КазГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Изучить эффективность лечения язвенного колита (ЯК) монотерапией будесонидом ММХ и комбинированной терапией будесонида ММХ с месалазином путем построения и сравнения зависимостей "доза-эффект".

Материал и методы. В исследование включен 41 пациент с активным ЯК средней тяжести. Выделено 2 группы: первая (20 пациентов) получала монотерапию будесонидом ММХ в дозе 9 мг в день; вторая (21 пациент) — будесонид в комбинации с месалазином 3 г перорально. Продолжительность лечения — 8 недель. Доза будесонида рассчитывалась на кг массы тела пациента. Степень тяжести ЯК и эффективность лечения оценивались по полному индексу активности Мейо. Конечной точкой было достижение клинико-эндоскопической ремиссии (Мейо 0-1). Построение зависимости "доза-эффект" проводилось по оригинальной технологии, разработанной С. В. Криштопенко и др.

Результаты. В первой группе клинико-эндоскопическая ремиссия на момент окончания курса терапии была достигнута у 40,0% больных, во второй группе — у 57,1%. Увеличение частоты достижения клинико-эндоскопической ремиссии в группе комбинированной терапии составило 17,1%, но не достигло статистической значимости ($p > 0,05$). Построение и анализ функций эффективности в обеих группах позволило установить, что эффективность терапии зависела от массы те-

ла пациентов, при этом при комбинированной терапии эффективность была выше, но достоверно увеличение на 19,1% зарегистрировано только у больных с массой тела 82 и более кг.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что добавление будесонида ММХ к месалазину является оправданной тактикой лечения у всех пациентов ЯК средней тяжести, но достоверный эффект прослеживается только у лиц с массой тела ≥ 82 кг.

096 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТКИ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Быкова Е. Г., Захарова О. В., Платонова Н. А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Демонстрация практического применения эндоваскулярной реваскуляризации у пациентки с длительным анамнезом болевого синдрома в животе на фоне СХИБП, последующей клинической оценкой отдаленных результатов.

Краткое описание. У 76 л. пациентки на протяжении 4 лет прогрессивное ухудшение состояния: болевой синдром в животе (сначала периодически, затем постоянно с нарастанием интенсивности), без четкой связи с приемом пищи, прогрессирующая слабость, снижение массы тела до 40 кг (исходно 64 кг). Проводимое лечение (в т.ч. холецистэктомия по поводу ЖКБ) без положительной динамики. При очередном обследовании выполнена МСКТ брюшного отдела аорты и ее ветвей: стеноз чревного ствола в устье 80%, верхней брыжечной артерии 80%.

Результаты. Ангиография: в чревном стволе атеросклеротический стеноз устья-приустьевого отдела 90%; в верхне-

брыжеечной артерии тандемный стеноз приустьевого отдела проксимальной/3 до 80%; ниже-брыжеечная артерия без значимых изменений. На фоне двойной антитромбоцитарной терапии проведена эндоваскулярная коррекция: в устье проксимальной/3 верхней брыжеечной артерии, в устье проксимальной/3 чревного ствола имплантированы стенты (DES). На контрольной ангиографии и МСКТ хороший ангиографический результат. Спустя 3 месяца: прибавка массы тела на 10 кг, купирование болевого синдрома, через 6 мес. +3 кг (вес 53 кг).

Заключение. Полная реваскуляризация с применением стентов DES у данной пациентки эффективна: купирование боли, набор массы тела. Для профилактики тромботических осложнений назначение двойной антитромбоцитарной терапии сроком до 6 мес. и постоянная липидснижающая терапия (под контролем липидограммы). Внедрение ангиопластики и стентирования висцеральных артерий в клиническую практику, ассоциировано с более низкими показателями смертности и развития осложнений в сравнении с открытым хирургическим вмешательством.

097 ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Знахаренко Е. А., Герасименко О. Н., Максимов В. Н.
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Изучить особенности нутритивно-метаболического статуса пациентов с НАЖБП в зависимости от ИМТ.

Материал и методы. Выполнена оценка нутритивного статуса, включающая анализ нарушений пищевого поведения, антропометрию, биоимпедансометрию и оценку фактического питания на базе Областного клинического госпиталя ветеранов войн №3 г. Новосибирска у 349 человек. Из них: 113 пациентов с НАЖБП без ожирения, 122 пациента с НАЖБП с ожирением и 114 условно здоровых человек.

Результаты. Пациенты с НАЖБП как с ожирением, так и без него по сравнению с контрольной группой чаще страдают расстройством пищевого поведения (преимущественно эмоциональное в 41,5% случаев), имеют существенные изменения в составе тела и несбалансированный рацион. Установлена достоверная прямая взаимосвязь антропометрических показателей с составом тела и нарушением сбалансированности рациона. Повышенное потребление жиров и продуктов с высоким содержанием холестерина напрямую влияет на увеличение веса, ОТ, ИМТ, количества жировой ткани при НАЖБП.

Заключение. При НАЖБП в зависимости от наличия ИМТ установлены взаимосвязи с типом нарушения пищевого поведения, антропометрическими показателями, составом тела и рациона питания.

098 АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОПАТИЙ, ИНДУЦИРОВАННЫХ ПРИЁМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Ивахненко И. В., Краюшкин С. И.
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Россия

Цель. Провести анализ частоты развития гастропатий, индуцированных приёмом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), а также соответствия современным рекомендациям профилактики и лечения данной патологии в амбулаторных условиях.

Материал и методы. Проведен анализ медицинских карт 128 пациентов (76 женщин и 52 мужчины) в возрасте от 27 до

82 лет, принимавших НПВП по поводу остеоартрита (53,2%), дорсапатии (39,7%) и других заболеваний (7,1%). Оценивали частоту возникновения эрозивно-язвенных поражений (ЭЯП) слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), наличия факторов риска их развития, профилактики и лечения НПВП-гастропатий. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программ MS Excel и Statistica 8.0.

Результаты. В 64,3% случаев пациенты получали селективные НПВП. 77,3% больных назначались ингибиторы протонной помпы (ИПП). Корреляции между назначением ИПП и наличием факторов риска развития НПВП-гастропатии не выявлено. ЭЯП на фоне НПВП появились у 16,4% больных (язвы желудка/ДПК в 61,4% случаев, эрозивный гастрит — в 38,6%). Чаще ЭЯП развивались при приёме неселективных НПВП, без ИПП, у мужчин и лиц старше 60 лет. Лечение НПВП-гастропатий включало эрадикационную терапию при наличии инфекции *H. pylori* (46,2%), монотерапию ИПП (15,4%), комбинации ИПП с препаратами висмута (30,8%) и ребамипидом (7,6%).

Заключение. Риск развития ЭЯП слизистой оболочки желудка и ДПК на фоне терапии НПВП зависел от возраста, пола пациентов, селективности препарата и отсутствия профилактического назначения ИПП. Профилактика и лечение НПВП-гастропатий в амбулаторных условиях проводилась в соответствии с современными рекомендациями по ведению этих пациентов, но при этом не всегда учитывались факторы риска развития ЭЯП.

099 МОДЕЛЬ РАСЧЕТА ВЕРОЯТНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Кролевец Т. С.¹, Ливзан М. А.¹, Щербакова Л. В.²
¹ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск;
²НИИТПМ — филиал ИЦиГ СО РАН, Омск, Россия

Цель. Для снижения риска прогрессирования печеночных осложнений НАЖБП (МАЗБП) разработать клинко-лабораторную прогностическую модель фиброза печени.

Материал и методы. Проведено сравнительное исследование 288 пациентов с МАЗБП (158 мужчины (54,9%) и 130 женщины (45,1%), средний возраст которых составил 50,9±10,8 лет). Всем пациентам выполнено стандартное клинко-лабораторное обследование, ультразвуковое абдоминальное исследование и транзитная эластометрия печени с функцией CAP. Полученные данные анализировались в группах пациентов с МАЗБП в зависимости от стадии фиброза (0-3) с использованием сравнительных методов, логистического регрессионного анализа.

Результаты. По результатам регрессионного анализа шанс наличия фиброза увеличивается на 2% при увеличении возраста на 1 год (ОШ=1,017; 95% ДИ: 0,989-1,046), у лиц мужского пола в 2 раза (ОШ=2,086; 95% ДИ: 1,123-3,872), при ОТ выше 102/88 см в 2,8 раза (ОШ=2,766; 95% ДИ: 1,300-5,887), при уровне общего холестерина выше 5,2 ммоль/л в 1,9 раз (ОШ=1,867; 95% ДИ: 1,073-3,248), наличие НАСГ в 2,7 раза (ОШ=2,729; 95% ДИ: 1,556-4,784), СД 2 типа в 4,5 раза (ОШ=4,527; 95% ДИ: 1,715-11,946) и ЖКБ в 2 раза (ОШ=2,160; 95% ДИ: 1,355-4,033). На основании выделенных параметров разработана формула расчета вероятности формирования фиброза (ФибРиск).

Заключение. Статистически значимое независимое влияние на шанс наличия фиброза печени играют возраст, пол, окружность талии, уровень общего холестерина, наличие НАСГ, ЖКБ и СД 2 типа. Разработанная модель с чувствительностью 82,7% и специфичностью 50,9% помогают выявить лиц с высоким риском увеличения стадии фиброза печени у пациентов с НАЖБП/МАЗБП.

100 ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Мясоутова Э. Р., Купкенова Л. М., Абдулганиева Д. И., Шамсутдинова Н. Г.

ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Оценить особенности изменений минеральной плотности костной ткани, уровней маркеров костной резорбции и костеобразования у пациентов молодого возраста с воспалительными заболеваниями кишечника.

Материал и методы. Обследовано 102 пациента с верифицированным диагнозом воспалительное заболевание кишечника (ВЗК): у 45 больных — болезнь Крона (БК), у 57 — язвенный колит (ЯК); мужчины — 54, женщины — 48. Средний возраст пациентов составил 29 [25; 35] года. Средний возраст дебюта ВЗК составил 23 [19,5; 29] года. Всем пациентам было проведено общеклиническое обследование, а также двух-абсорбционное рентгеноденситометрическое исследование

поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости справа.

Результаты. Средний показатель Z-критерия (L1-L4) составил -0,4 [-1,4; 0,5]. Средний показатель Z (шейка бедра) составил -0,4 [-1,3; 0,7]. Среднее значение МПК на уровне поясничного отдела позвоночника (L1-L4) составило 1,273 [1,13; 1,47] (г/см²). Среднее общее ВМС составило 53,43 [44,96; 60,29] (г). Среднее значение МПК на уровне шейки правой бедренной кости составило 0,99 [0,91; 1,13] (г/см²). Среднее значение общего ВМС в том же месте составило 24,98 [22,83; 29,01] (г). Среднее значение МПК на уровне шейки левой бедренной кости составило 0,98 [0,89; 1,16]. Среднее суммарное значение ВМС составило 26,02 [22,93; 31,05] (г).

Заключение. Несмотря на молодой возраст пациентов, значительная часть больных (13,5%) имеет отклонения МПК от нормальных значений, выявлена достоверная отрицательная корреляция между P1NP и МПК (L2-L4) ($r = -0,5$), а также тенденция между уровнем остеокальцина и МПК МПК (L2-L4) ($r = -0,46$). Также абсолютные значения МПК и костного минерального содержания отличаются от значений при сопоставлении с референсным интервалом базой данных NHANES III.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

101 ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ С ОСТЕОПЕНИЕЙ И БЕЗ НЕЕ

Баженова Д. С.

ФГБОУ ВО "СГМУ" Минздрава России, Саратов, Россия

Цель. Сравнить некоторые показатели микроциркуляции у женщин зрелого и пожилого возраста с остеопенией и без нее в амбулаторных условиях.

Материал и методы. Обследовано 153 пациентки терапевтических участков: 1 группа — 40-59 лет ($n=83$; ср. возраст $51,4 \pm 4,7$ лет), 2 — 60-74 года ($n=70$, ср. возраст $65,7 \pm 3,2$ лет). Выполнена ультразвуковая денситометрия пяточной кости ("FURUNO CM-200 light" (Япония)) с определением T-критерия; анализ пульсовой волны ("Multiscan BC-OXi" (Россия)) с определением параметров микроциркуляции: индексов жесткости (SI, норма <9 м/сек) крупных артерий и отражения (RI, норма $<45\%$) — показателя тонуса малых и средних артерий.

Результаты. У пациенток зрелого возраста (1 группа) без остеопении (T-критерий $\geq -1,5$ SD) в 58% случаев были нормальные значения SI, RI; у пациенток с остеопенией (T-критерий $-1,5-2,5$ SD) — только в 8% случаев. У женщин с остеопенией 1 группы в 39% случаев встречались варианты с высоким SI и RI, а в 53% или только с высоким SI, либо RI. У пациенток пожилого возраста у 5% обследованных определялись одновременно нормальные значения SI и RI, и лишь у 20% были нормальные показатели RI. В то время как у 95% пожилых женщин показатели SI были <9 м/сек и у 80% RI $<45\%$ вне зависимости от наличия остеопении.

Заключение. Пациентки зрелого возраста с остеопенией представляют собой гетерогенную группу по изменению микроциркуляторного русла, связанного с жесткостью как крупных, так и мелких и средних артерий, что требует персонализированного подхода при проведении профилактических и лечебных мероприятий. В пожилом возрасте изменения сосудистого тонуса и жесткости сосудов ассоциировались скорее с возрастными изменениями, чем с наличием или отсутствием остеопении.

102 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСТЕОПРОТЕКТОРОВ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С РАССТРОЙСТВАМИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА

Благинина И. И.

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки, Луганск, Россия

Цель. Оценить эффективность использования остеопротекторов у больных ПсА с РТДС.

Материал и методы. У 73 пациентов с ПсА (39 мужчин и 34 женщины, возраст — $43,5 \pm 8,5$ лет, длительность ПсА $9,5 \pm 6,1$, псориаза $20,5 \pm 8,8$ лет; BASDAI — 3,9 (3,3; 4,3)) и признаками РТДС по шкалам тревоги Спилбергера и депрессии Гамильтона (ШДГ), оценивали влияние холекальциферола и кальция на тревогу, депрессию, костный метаболизм (остеокальцин, кальций и 25(OH)D, ДПД мочи). 1-я группа — 37 больных в течение 12 недель получала метотрексат в сочетании с холекальциферолом и кальцием; 2-я — 36 больных только метотрексат.

Результаты. В 1-й группе снизились частота и выраженность депрессии по ШДГ ($p=0,009$) и личностная тревожность ($p=0,007$); во 2-й группе эти показатели не изменились. В обеих группах первоначально наблюдалось повышение уровня ДПД мочи и низкий уровень остеокальцина (по возрастным нормативным показателям, нг/мл). Через 12 недель в 1-й группе остеокальцин достоверно увеличился ($p=0,034$) на 42,3% от первоначальных показателей, а во 2-й значимо не изменился. ДПД мочи снизился в 1-й группе на 37% от исходного, а во 2-й — остался повышенным; уровень 25(OH)D в 1-й группе также имел тенденцию к повышению.

Заключение. Использование остеопротекторов у больных ПсА способствует снижению тревожности и депрессии, улучшению показателей костного метаболизма, что позволяет использовать их в схемах лечения больных ПсА с РТДС.

103 ПРИМЕНЕНИЕ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ В ИЗУЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Вилкова В. В., Овчинникова А. А., Зорькин В. Т.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Оценка влияния физических нагрузок на состояние внутренних органов молодых людей с признаками недифференцированной (неклассифицированной) дисплазии соединительной ткани (НДСТ).

Материал и методы. 33 человека в возрасте от 17 до 27 лет с признаками НДСТ выполняли силовые упражнения с гантелями и комплекс йоги по 5 минут с перерывом на отдых в течение 5 минут. Оценивали реакции организма аппаратом Life Expert Profi по технологии WebWellness (биоимпедансометрия) до и после упражнений. Ухудшением состояния считали как гиперфункцию, так и гипофункцию, улучшением — нормализацию, либо снижение степени выраженности нарушения.

Результаты. У большей части участников после практики комплекса йоги отмечали нормализацию функционального состояния опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, центральной и вегетативной нервных систем. У пятой части исследуемых парадоксально отмечалось ухудшение функции нескольких систем организма. Меньшая часть участников реагировала повышением тонуса артериальной системы и снижением уровня нарушений в опорно-двигательном аппарате на силовых упражнениях с последующим восстановлением до исходного состояния на йоге и периоде отдыха.

Заключение. Метод биоимпедансометрии оказался удобным для быстрого измерения параметров при кратковременных нагрузках. Наличие дисплазии меняет известные нам по здоровым людям представления о реакции организма на физические нагрузки. Работа с гантелями и йога по-разному влияют на диспластов и могут быть средствами выбора при индивидуальном походе к ним, что требует дальнейшего изучения. Методика может быть использована при отборе диспластов со схожими реакциями на физические нагрузки для других исследований.

104 ГИМНАСТИКА ЙОГА КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Зорькин В. Т.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Оценка эффективности применения гимнастики йоги как телесной практики, подходящей под стратегию функциональной реабилитации молодых людей с признаками неклассифицированной (недифференцированной) дисплазии соединительной ткани (НДСТ).

Материал и методы. 10 человек в возрасте 20 лет с признаками НДСТ в течение 6 месяцев два раза в неделю по 1,5 часа выполняли упражнения йоги под руководством инструктора. Результаты оценивали субъективно тестированием (выраженность болевого синдрома в опорно-двигательном аппарате, функционирование желудочно-кишечного тракта) и объективно исследованием на аппарате Spinal Mouse производителя IDIAG, Швейцария (диагностика состояния позвоночника — наличие и выраженность сколиоза и изменения изгибов в градусах).

Результаты. техники йоги (укрепление мышц и связок, дыхательные упражнения с использованием мышц живота и ритмичных задержек дыхания с эффектом гипоксической тренировки) позволили уменьшить выраженность гипермобильного синдрома (интенсивность боли, угол переразгибания и частота подвывихов суставов), митохондриальной дис-

функции и нарушений пищеварения. Было отмечено заметное восстановление подвижности позвоночника, адекватной положению туловища; уменьшение сколиотического отклонения позвонков на 3-5°; углубление грудного и поясничного изгибов при наличии синдрома "прямой спины".

Заключение. Элементы йоги можно применять в реабилитации подростков с НДСТ. Они укрепляют каркас суставов. Дыхательные упражнения йоги эффективны как метод влияния на функциональное состояние митохондрий. В комбинации с брюшными мышечными движениями они улучшают перистальтику кишечника в последствии, и вызывают длительное ощущение тепла в животе, что можно расценить как парасимпатический вариант кровенаполнения мезентериальных артерий, что важно при распространенной среди диспластов симпатикотонии.

105 ПЕРСПЕКТИВЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОМЕНТИНА В ОЦЕНКЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

Спицина С. С.
ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, Волгоград, Россия

Цель. Изучить возможность определения оментина в сыворотке крови больных псориатическим артритом (ПсА) для прогнозирования метаболического риска.

Материал и методы. Проведен поиск в базах PubMed, Google Scholar данных клинических и фундаментальных исследований, в которых изучался патогенетический механизм развития метаболического синдрома при ПсА. Распространённость сахарного диабета (СД) 2-го типа при ПсА составляет 6,1-20,2%. Основные пути, связывающие ПсА с СД, сложны и до конца не изучены. Однако выявление этих патофизиологических механизмов важно для клинической практики, поскольку может предложить новые фармакологические подходы.

Результаты. При ПсА снижен уровень оментина, который повышает чувствительность к инсулину и обладает антиатерогенными свойствами. Turan H., Ismail SA, Liu R., Shang FJ, et al. изучали снижение оментина при псориазе и ПсА с метаболическим синдромом и артериальной гипертензией. Отмечены отрицательные корреляционные связи с окружностью талии, ИМТ, систолическим артериальным давлением, уровнем глюкозы натощак и индексом НОМА-IR. В псориатических бляшках уровень оментина также ниже, чем в здоровой коже: выявлена отрицательная корреляция с индексом PASI. Лечение псориаза приводило к нормализации уровня оментина.

Заключение. Оментин обладает противовоспалительным действием, связан с метаболическим синдромом и может играть роль в развитии атеросклероза. Мониторинг его уровня можно использовать для оценки тяжести ПсА и ответа на лечение, а также для предположения об его участии в патогенезе. Таким образом, оментин является перспективной мишенью для диагностики метаболического синдрома при ПсА и для терапии. Необходимы дополнительные многоцентровые клинические исследования для внедрения в клиническую практику.

106 ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СПОНДИЛОАРТРИТОВ У ЖИТЕЛЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Сагитова Э. Р., Селева С. С., Бугрова О. В.
ФГБОУ ВО "ОрГМУ" Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Оценить клинические особенности спондилоартритов (СпА) у жителей Оренбургской области.

Материал и методы. Обследованы пациенты, жители Оренбургской области: 13 с анкилозирующим спондилитом (АС), большинство мужчин — 9 (69,2%), в возрасте 45 [38;

49,5] и давностью АС — 6 [3; 10] лет; 7 псориатическим артритом (ПсА), большинство женщин — 6 (85,1%), в возрасте 54 [38; 65] и давностью ПсА 9 [5; 11] лет. Диагнозы АС и ПсА соответствовали Нью-Йоркским и критериям CASPAR. Клинические особенности АС оценивали на основании общепринятого обследования и индексов течения болезни за период наблюдения 18 месяцев.

Результаты. В обеих группах выявлена высокая активность СпА. Позитивность по HLA-B27 при АС была у 61,5%, при ПсА у 14,3% больных. У пациентов АС отмечали коксит — у 46,2%, системные проявления: иридоциклит — у 15,4% и болезнь Крона — у 15,4%. Клинически при ПсА на фоне кожного псориаза и различных энтезитов (100%) имелся периферический полиартрит — у 100%, дактилит — у 28,6%, сакроилит — у 14,3%. Кардиоваскулярная коморбидная патология была выявлена в обеих группах, но при ПсА значимо чаще: 38,5% и 85,7%, соответственно.

Заключение. Клиническая картина СпА у пациентов, проживающих в Оренбургской области, характеризовалась высокой активностью и позитивностью по HLA-B27 ожидаемо значимо чаще при анкилозирующем спондилите, как и системные проявления (поражение глаз и кишечника). Пациенты с псориатическим артритом отличались достоверно более частой кардиоваскулярной коморбидностью в сравнении с больными АС. У последних сопутствующая патология ассоциировалась с наличием HLA-B27.

107 ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОРЕЗОРБЦИИ

Писарева Е. В., Власов М. Ю.

Самарский университет, Самара, Россия

Цель. Экспериментальная оценка безопасности и эффективности применения аллогенного минерального костного компонента, полученного по технологии "Лиопласт", на состояние костной ткани и минеральный гомеостаз в патогенетических моделях остеопороза и остеорезорбции.

Материал и методы. объект исследования — образцы костной ткани человека и животных, деминерализованный костный матрикс и минеральный костный компонент исследованы в патогенетических модели остеорезорбции, связанных с дефицитом эстрогенов (посменопаузальный остеопороз), эндогенным избытком глюкокортикоидов (стрессовая модель) и их экзогенным введением в широком диапазоне доз, а также их сочетанием с ортостатической разгрузкой. Исследования выполнены на 3 видах животных: крысах Wistar, кроликах и свиньях.

Результаты. После внутримышечного введения минерального костного компонента животным были изучены биохимические показатели крови, иммунологический статус, минеральный гомеостаз, гормональный профиль, показатели электролитного обмена, проведены морфологические исследования костей и жизненно важных органов, в том числе на предмет их кальцификации. Проведена гистоморфометрия, рентгенография и компьютерная томография костной ткани. У здоровых животных при введении препарата не выявлено патологических изменений исследуемых параметров. В патогенетических моделях остеопороза выявлено снижение остеорезорбции.

Заключение. При введении препарата здоровым животным не выявлено изменений исследуемых параметров, отложений кальциатов в тканях не обнаружено. В области инъекции патоморфологические признаки поражения мышечной ткани отсутствовали. При введении животным в патогенетических моделях остеопороза выявленные изменения маркеров распада костной ткани и костеобразования, минерального гомеостаза, гистологической, рентгеновской морфометрии, компьютерной томографии свидетельствуют о замедлении процессов остеорезорбции.

108 ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Хрипунова И. Г., Хрипунова А. А.

ФГБОУ ВО "СтГМУ" Минздрава России, Ставрополь, Россия

Цель. Внедрить в практику мультидоменный скрининговый подход для оценки пациентов с хронической неспецифической болью в спине (ХНБС) и углубить знания слушателей по созданию для каждого пациента программы терапии, основанной на биопсихосоциальном подходе.

Материал и методы. Изучены современные отечественные и зарубежные клинические рекомендации.

Результаты. Предлагаемый подход рекомендуется только для пациентов, у которых на момент обращения исключены специфические причины боли, такие как опухоль, инфекция (в том числе болезнь Бехтерева и другие специфические артриты), остеопороз, перелом. К ним относятся пациенты, у которых, несмотря на отсутствие "красных флагов" и предшествующие попытки медикаментозного лечения, боль сохраняется в течение длительного периода времени и становится хронической. Оценка боли по фенотипам дает возможность косвенного представления о патофизиологических механизмах боли у конкретного больного и проведения дифференцированной фармакотерапии с использованием только обоснованных методов медикаментозного лечения. Каждый фенотип (воспалительный, мышечный спазм, миофасциальный, центральная сенситизация, нейропатическая боль) отражает конкретный механизм развития болевого синдрома, а механизмы боли являются терапевтическими мишенями. Это позволяет максимально рано определить правильную тактику лечения. Оценка статуса пациента по пяти доменам (психосоциальный, ночной сон, когнитивный, физическая активность, коморбидность) позволяет уточнить роль факторов, влияющих на восприятие боли, и дает возможность создания индивидуально-ориентированной программы терапии с учетом психосоциального статуса, когнитивных функций, качества ночного сна, уровня физической активности и коморбидности.

Заключение. Использование в общемедицинской практике мультидоменного скринингового подхода для оценки пациентов с ХНБС позволит выбрать из всего арсенала средств лечения только те, которые целесообразны для конкретного пациента, что значительно улучшит прогноз и эффективность лечебных мероприятий.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

109 УРОВЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ

Бегун Д. Н., Булычев В. В., Булычева Е. В., Комаров Н. Н.
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Определить уровень медицинской грамотности населения Оренбургской области в сфере профилактики развития заболеваний.

Материал и методы. Среди 491 человек, в том числе 115 мужчин (23,4%) и 376 женщин (76,6%) в возрасте от 18 до 87 лет, проживающих на территории Оренбургской области, проведено анкетирование по опроснику HLS19-Q-22-RU_Russian.

Результаты. У населения Оренбургской области индекс грамотности в сфере профилактики составил 78,9 [71,4; 93,3], что не отличается от общероссийского медианного значения (75,0 баллов). 55,8% респондентов имели отличный уровень данного показателя и лишь 12,2% и 6,7% респондентов проблематичный и недостаточный. От 55,3% до 56,8% респондентов испытывали трудности по вопросам участия в мероприятиях по повышению физической активности. Каждый третий отметил трудности в поиске информации о борьбе с психологическими проблемами (28,0%) и о профилактике ожирения, гипертонии, повышенного уровня холестерина в крови.

Заключение. Большинство респондентов, проживающих в Оренбургской области, имели отличный уровень индекса медицинской грамотности в сфере профилактики. Учитывая выявленные сложности в участии и поиске информации о профилактических мероприятиях, необходимо усилить работу в направлении повышения уровня медицинской грамотности по вопросам повышения физической активности, профилактики развития психологического неблагополучия, ожирения, повышения артериального давления и холестерина в крови.

110 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА EVALI СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Владимирова В. С., Елисеева К. Е., Евдокимов Д. С.
СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Описание факторов риска формирования EVALI и установление наиболее частых симптомов в зависимости от стажа и частоты вейпинга среди студентов медицинских вузов.

Материал и методы. Выполнено одноцентровое исследование, в которое было включено 234 студента 1-6 курсов СЗГМУ им. И. И. Мечникова. В качестве основного метода исследования использовалось анонимное анкетирование. Анкета включала вопросы, выявляющие факторы риска возникновения EVALI: стаж курения, частота использования вейпов, разновидность электронных сигарет, количество затяжек в сутки, клинические проявления EVALI.

Результаты. Основной возраст респондентов — 21±1. Студенты, курящие электронные сигареты, составляют 58,5% из всех опрошенных. Повышенный риск формирования EVALI составляют 58,3% из курящих респондентов. Среднее количество затяжек в сутки 173,9±25,5. При этом 67% респондентов выбирают одноразовые электронные сигареты. Имеется значимая связь с использованием одноразовых электронных сигарет и повышенным риском возникновения EVALI среди студентов ($r=0,15$, $p<0,05$). Наиболее распространенными симптомами оказались одышка (38,9%), утомляемость (31,4%), кашель (30,7%) и головная боль (21,9%).

Заключение. Исследование показало, что среди студентов СЗГМУ им. И. И. Мечникова наблюдается значительное распространение использования вейпов. Несмотря на относительно короткий стаж курения, у многих респондентов уже проявляются симптомы EVALI, что вызывает серьезные опасения. Кроме того, использование электронных сигарет негативно сказывается на когнитивной функции студентов, подчеркивая необходимость активных мер по информированию и профилактике среди молодежи.

111 ДИАГНОСТИКА ЧЕСОТКИ У КОМОРБИДНЫХ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ И МЕТОДЫ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ

Гайдина Т. А., Силин А. А.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет); ФГБУ "ФЦМН" ФМБА России, Москва, Россия

Цель. Проанализировать причины поздней диагностики чесотки у коморбидных маломобильных пациентов и возможные методы профилактики в данной группе пациентов.

Материал и методы. Истории болезни коморбидных маломобильных пациентов, проходивших лечение в ФГБУ "ФЦМН" ФМБА России в период с 01.09.2022 по 01.09.2024. Ретроспективный анализ карт пациентов.

Результаты. За два года в ФГБУ "ФЦМН" ФМБА России было выявлено два случая чесотки у коморбидных маломобильных пациентов. В обоих случаях чесотка не была выявлена на догоспитальном этапе. Были выявлены следующие причины поздней диагностики чесотки:

1. сбор жалоб и анамнеза у пациентов с когнитивными нарушениями затруднен, а иногда, и полностью невозможен;
2. в случаях экстренной госпитализации тяжелых пациентов в стационар провести диагностику чесотки в сжатые сроки в приемном отделении бывает затруднительно;
3. прием большого количества медикаментов, в том числе гормональных, маскирует классические клинические проявления чесотки.

Заключение. Большое социальное значение имеет профилактика чесотки у тяжелых неврологических пациентов, основная задача которой состоит в прерывании цепочки передачи инфекции от зараженных к здоровым лицам. Решению данной задачи могут значительно способствовать сотрудничество с семьей пациента и координация усилий медицинских работников с немедицинским персоналом. Зараженный человек может распространять чесотку даже при отсутствии симптомов. Вероятность передачи наиболее высока при прямом и тесном контакте "кожа-к-коже", что чаще всего происходит между членами семьи или лицами, непосредственно ухаживающими за пациентом. Контактным лицам рекомендуется профилактическое лечение одновременно с заболевшим, чтобы снизить риск повторного заражения. Необходимо при организации профилактической работы уделять внимание методам самодиагностики чесотки в группах риска и при подозрении на наличие заболевания использовать схему незамедлительной маршрутизации и дальнейших действий. Памятки и буклеты о выявлении и профилактике чесотки должны присутствовать в программе "Санитарного минимума" для врачей и среднего медицинского персонала стационаров и организаций для пребывания маломобильных пациентов и пациентов с когнитивными нарушениями. Реализация программ гигиенического воспитания по профилактике чесотки может осуществляться в школах "Здоровая кожа", в которых информация о заразных дерматозах будет подробно освещаться широкои слоям населения, включая пациентов и их родственников.

112 КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЯТИЛЕТНИХ ИСХОДОВ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Герасименко О. Н., Кривошеев А. Б., Тузулёва Т. А., Кондратова М. А.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Провести клинико-функциональную и молекулярно-генетическую оценку пятилетних исходов неалкогольной жировой болезни печени.

Материал и методы. Основная группа пациентов с НАЖБП (112 пациентов, на момент включения в исследование средний возраст больных составил $50,5 \pm 2,1$ года). Группа сравнения (популяционная) сформирована на основе случайной выборки жителей г. Новосибирска (342 пациента от 25 до 72 лет. Средний возраст лиц группы сравнения составил $49,3 \pm 0,9$ года).

Результаты. В обеих группах проводили определение полиморфизма аллелей C282Y и H63D гена HFE. Основная группа была разделена на две группы: группа 1 (36 пациентов) пациенты с НАЖБП и наличием полиморфизма аллелей C282Y и H63D гена HFE, группа 2 (76 пациентов) пациенты с НАЖБП и отсутствием полиморфизма аллелей C282Y и H63D гена HFE. В основной группе были проведены оценки состояния функции печени, липидного обмена, углеводного обмена, обмена железа, порфиринового обмена. Результаты: Проведен анализ НАЖБП при наличии и без полиморфизма по аллелям по аллелям C282Y и H63D гена HFE, оценки состояния функции печени, липидного обмена, углеводного обмена, обмена железа, порфиринового обмена. В основной группе пациентов с НАЖБП мутантные аллели 282Y и 63D гена HFE зарегистрированы у 36 человек (32,1%). Мутантные аллели 282Y и 63D гена HFE у лиц общей популяции выявлены у 116 человек (33,9%). В основной группе независимо от наличия мутаций определено отклонение показателей липидного спектра (ОХС, ХС-ЛВП, ХС-ЛНП, ХС-ЛОНП, ИА) относительно нормативных значений, однако достоверных различий от мутаций не имели. Однако показатель ТГ был повышен, и у пациентов с полиморфизмом аллели H63D его уровень был достоверно выше ($p < 0,05$) значения, в сравнении с показателями у носителей аллеля 282Y. В основной группе выявлены нарушения порфиринового обмена у 77 пациентов (68,8%). В основной группе выявлены различные нарушения углеводного обмена, которые регистрировались с частотой: 1-я группа — 22 человека (61,1%) и 2-я группа — 51 человек (67,1%). В основной группе выявлены переменные нарушения порфиринового обмена у 77 (68,8%) пациентов НАЖБП. Были определены отклонения в обмене железа в основной группе обнаружены у 15 больных (21,4%). Определены отклонения при оценке показателей функции печени в основной группе обнаружены наиболее значимые отклонения при анализе ГГТП у пациентов из основной группы в сравнении с контролем. По данным УЗИ ОБП у всех пациентов основной группы выявлены характерные ультразвуковые признаки стеатоза различной степени выраженности (ультрасонографические критерии степени жировой дегенерации по С. С. Бацкому (1998). Также для неинвазивной диагностики стеатоза печени в основной группе проведен расчет индекса NIS. Коэффициент NIS достоверно ($p < 0,001$) превышал контрольные значения в основной группе независимо от пола пациента.

Заключение. Проведенный анализ клинико-морфологических и молекулярно-генетических оценок позволяет использовать показатели для прогностической модели пятилетних исходов НАЖБП.

113 ОЦЕНКА СТАТУСА КУРЕНИЯ И ОТНОШЕНИЯ К КУРЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Голован В. А., Гиниятуллина Э. Р., Мирончук Н. Н., Кочегура Т. Н.

ФГБУ "НМИЦ им. В. А. Алмазова" Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Проанализировать статус курения и отношение к курению пациентов с ИБС, госпитализированных в Центр Алмазова с целью реваскуляризации миокарда.

Материал и методы. Опрошены 57 пациентов (32 мужчины (σ) и 25 женщин (φ)) в возрасте 40-77 (68 [62; 71]) лет с ИБС и очень высоким сердечно-сосудистым риском. ХСН была у 51 (89%), постинфарктный кардиосклероз — у 31 (54%); реваскуляризация миокарда в анамнезе — у 21 (37%), ЦВЗ — у 51 (89%), атеросклероз артерий нижних конечностей — у 7 (12%). Статистическая обработка проведена непараметрическими методами, результаты представлены в виде min — max (медианы [25%; 75% квартилей]).

Результаты. Курящих сейчас и/или в последние 6 месяцев было 17 (30%) человек, некурящих — 40 (70%). Группы отличались по полу: курящие $\sigma:\varphi$ — 14:3, некурящие $\sigma:\varphi$ — 18:22 (U-test $p=0,0263$); различий по возрасту, индексу массы тела и коморбидности не было. Среди некурящих было 8 (14%) человек с курением в анамнезе. Индекс пачка-лет у курящих 7,5-64 (44 [20; 50]), у прекративших 5-62 (34 [17; 39]). Негативное влияние курения на здоровье признавали 12 (71%) куривших, имели попытки бросить 10 (59%), слышали о никотинзаместительной терапии 11 (65%), получали предложения посещать школу по отказу от курения только 2 (12%).

Заключение. Среди пациентов с ИБС, госпитализированных для реваскуляризации миокарда, курят 30%, при этом почти $\frac{2}{3}$ из них амбивалентны по отношению к курению (согласны, что курение неблагоприятно влияет на здоровье, однако продолжают курить) и демонстрируют разную степень готовности к отказу от курения. Эта группа — целевая для мотивационного консультирования по изменению модели поведения. Полученные данные подчеркивают важность более широкого применения программ по отказу от курения, в том числе школ.

114 ЙОГА КАК ТЕХНОЛОГИЯ-ГЕРОПРОТЕКТОР

Зорькин В. Т.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Оценка влияния занятий йогой на состояние здоровья пожилых людей в рамках поиска геропротекторных методов.

Материал и методы. В течение 13 лет 2-3 раза в неделю 10 человек посещали групповые полторачасовые занятия йогой с использованием метода прогрессивной тренировки. Возраст участников на момент окончания исследования составлял от 60 до 96 лет. Формирование состава группы связано с их личным решением. Методом регулярного опроса и наблюдения за состоянием телесного здоровья оценивались субъективные и объективные параметры.

Результаты. Повышение качественных и количественных критериев прогресса в освоении дыхательных и гимнастических упражнений, включая: глубину, объем и продолжительность их выполнения; физические выносливость и силу; продолжительность вдоха, выдоха и задержки дыхания; психоэмоциональную стабильность на фоне возрастающих и напряженных тренировочных нагрузок; стабилизация психоэмоционального состояния, снижение частоты обострений и степени выраженности уже имеющихся хронических патологий, большей резистентности организма в периоды распространения респираторных заболеваний, улучшение когнитивных функций.

Заключение. Логически построенные комплексы практик йоги убедительно доказывают свою эффективность, являясь, по мнению занимающихся, источником положительных изменений как в физическом и психологическом здоровье, так и в жизни в целом и, на наш взгляд, может использоваться как технология выбора как при индивидуальном подборе методов в построении геропротекторных стратегий в концепции поведенческой модуляции, так и для работы с группами.

115 ВЫЯВЛЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Иванова Е. С., Калинина А. М., Куликова М. С.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить распространенность поведенческих факторов риска и эффективность методики мотивационного консультирования в целях контроля и коррекции повышенной массы тела у пациентов многопрофильного стационара.

Материал и методы. В приемном покое всем пациентам предлагали заполнить краткий вопросник по оценке наличия и степени выраженности повышенной массы тела (МТ) (индекс МТ более 25 кг/м²) и наиболее распространенных поведенческих факторов риска (ПФР): нерациональное питание, курение, риск пагубного потребления алкоголя. При наличии ПФР проводилось индивидуальное углубленное мотивационное профилактическое консультирование с определением индивидуальной цели по снижению веса и коррекции сопутствующих ПФР.

Результаты. Общее количество респондентов — 3710 человек, средний возраст составил 65,5 [56,8; 72,5] лет, доля мужчин — 52,8%. Повышенная МТ отмечена у 76,6%, нерациональное питание — у 60,3%, курение — у 17,7%, риск пагубного потребления алкоголя — у 3,8%. Фактор риска курения (26,6% vs 8,2%) и риск пагубного потребления алкоголя (4,9% vs 2,7%) доминировал у мужчин, $p < 0,05$. По результатам телефонного опроса пациентов через 6 месяцев после выписки из стационара 91,3% считают советы полезными, 67,5% отмечают высокую приверженность полученным рекомендациям, 63,9% снизили массу тела.

Заключение. Впервые в условиях оказания помощи в многопрофильном стационаре у пациентов определена распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Сочетание двух и более факторов риска встречалось у каждого второго пациента. Наиболее распространенными являются нездоровое питание и повышенная масса тела. Углубленное профилактическое консультирование, продемонстрировавшее востребованность и высокую эффективность, является важным компонентом лечения пациентов с соматической патологией.

116 ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ: КОНЦЕПЦИЯ СЦЕПЛЕННОГО ВЛИЯНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА

Калинина А. М., Куликова М. С.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Сформулировать концептуальные принципы повышения эффективности персонализированного профилактического консультирования на основании аналитического изучения и собственных наблюдений взаимосвязи динамики сочетанных поведенческих факторов риска.

Материал и методы. Проведено когортное профилактическое исследование по снижению повышенной массы тела (МТ) путем оздоровления пищевых привычек и оптимизации физической активности в условиях комплексного вмешательства, включавшего профилактическое консультирование с последующим дистанционным контролем поведенческих факторов риска (ПФР) с помощью мобильного приложения

"Доктор ПМ". Изучение выполнено по объединенным данным многоцентрового исследования с включением 546 чел.

Результаты. Средний возраст — 42,8±9,4 года, большинство (88,3%) женщины, медианный показатель индекса МТ — 31,0 [29,0; 35,0] кг/м². В результате вмешательства 82,2% пациентов снизили МТ в среднем на 4 кг, 42,5% достигли целевого уровня снижения массы тела (ЦМТ). На этом фоне получена позитивная динамика сопутствующих ПФР, в отношении которых не проводилось целевого вмешательства — среди пациентов, достигших ЦМТ, на четверть (24,8%, $p=0,035$) сократилась доля курящих, а также уменьшилась частота употребления алкогольных напитков ($p < 0,021$) и вдвое увеличилась доля лиц, не употребляющих алкоголь ($p < 0,001$).

Заключение. Наличие взаимосвязи динамики сочетанных ПФР отмечено на популяционном уровне. Полученные результаты демонстрируют наличие взаимовлияния динамики множественных ПФР и на индивидуальном уровне, что может быть охарактеризовано как сцепленное взаимовлияние (по принципу "эффекта домино") множественных ПФР, что важно учитывать при профилактическом консультировании таких пациентов. Целесообразно продолжить углубленное изучение механизмов формирования подобного эффекта с учетом факторов, на него влияющих.

117 КАРТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ИНСТРУМЕНТ СТАНДАРТИЗАЦИИ ОПИСАНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Котовщикова Е. Ф., Сидоров Н. С.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Разработать дескриптивный диагностический инструмент для самостоятельного заполнения пациентом с потенциальной возможностью автоматической обработки полученной информации, что обеспечит возможность проведения массовых исследований поведенческих факторов риска с минимальными техническими затратами.

Материал и методы. За основу взяты международные валидные инструменты, такие как тест Фагерстрема для оценки степени никотиновой зависимости у курильщиков, анкета Д. Хорна для оценки мотивации к курению, тест AUDIT для оценки потребления алкоголя, международный опросник для оценки физической активности IPAQ, и приказ Федеральной службы государственной статистики от 22 июня 2023 г. № 297, проведена их модификация и создана электронная форма сбора данных.

Результаты. Карта деятельности реализована в двух вариантах. Первый является анкетой для одномоментного заполнения пациентом, второй — дневником самоконтроля поведенческих факторов, который заполняется пациентом в течение недели обычной деятельности. В основе лежит идея оценки суммарного действия поведенческого фактора в единицах кратности, длительности и величины, для каждой из которых приведены количественные критерии. Исследование уровня физической активности, характер пищевого и полового поведения, режим сна, контакт с электронными информационными устройствами, вредные привычки, режим труда и хобби.

Заключение. Карта деятельности является доступным инструментом как диагностики конкретного пациента, так и изучения поведенческих факторов в популяции. Однако требует процедуры валидации. Использование в качестве базы разработки существующих методик даёт возможность сопоставления результатов исследований на основе карты деятельности с иными исследованиями. Концептуальная основа карты деятельности может быть использована для дальнейших модификаций под цели частных исследований.

118 ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА О СОБСТВЕННОМ СТАТУСЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Лаврик М. Т., Григорьева П. А., Мирончук Н. Н., Кочегура Т. Н.

ФГБУ "НМИЦ им. В. А. Алмазова" Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Анализ осведомленности пациентов с ИБС и очень высоким сердечно-сосудистым риском (ССР) об имеющихся у них нарушениях углеводного обмена (НУО).

Материал и методы. Анкетированы 57 пациентов (32 мужчины и 25 женщин) в возрасте от 40 до 77 (68 [62; 71]) лет с ИБС и очень высоким ССР, госпитализированных в Центр Алмазова с целью реваскуляризации миокарда. Нарушенная гликемия натощак выявлена у 3 (5%) человек, нарушенная толерантность к глюкозе — у 5 (9%), сахарный диабет 2 типа (СД2) — у 17 (30%), НУО отсутствовали у 32 (56%). Все обследованные страдали артериальной гипертензией, ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²) имели 28 (49%) пациентов.

Результаты. Осведомленность об уровне гликемии совпала с реальным статусом углеводного обмена (УО) у 43 (75%) чел.; при НУО заявляли о нормогликемии — 6 (11%); без НУО говорили о гипергликемии — 5 (9%); не знали об уровне гликемии — 3 (5%) (из них 2 с НУО и 1 без НУО). Контроль гликемии в течение года — 45 (79%) чел., отсутствие контроля — 10 (18%), не знали о необходимости контроля — 2 (3%). Контроль HbA_{1c} в течение года — 12 (21%) чел., не проверяли — 20 (35%); ничего не знали про HbA_{1c} — 25 (44%), из них с НУО — 10 (40% больных с НУО), в т.ч. СД2 — 5 (29% больных СД2). Отрицали у себя диабет — 2 (12% больных СД2).

Заключение. В нашей выборке НУО выявлены у 44% пациентов с ИБС. У большинства УО оценивался только по уровню гликемии и ¼ больных имели корректные представления о собственном статусе УО. Показано, что пациенты (особенно с НУО) недостаточно осведомлены о других показателях диагностики НУО: не знали о HbA_{1c} 2/5 больных НУО, из них 50% имели СД2, что составляло 29% всех больных СД2. Полученные данные указывают на важность образовательных программ для пациентов с ИБС и сопутствующими метаболическими нарушениями.

119 ФАКТОРЫ РИСКА СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лисовский О. В.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Анализ неблагоприятных факторов, способствующих формированию патологии сердечно-сосудистой системы у первокурсников Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета.

Материал и методы. Для интервьюирования студентов I курса педиатрического факультета была разработана и размещена анкета на платформе "Yandex Формы". На основе добровольности и анонимности участвовали 93 девушки и 35 юношей, средний возраст 18,4 \pm 0,5 лет. Анкета включала анамнез, рост стоя, массу тела и артериальное давление, особенности режима дня, питания и двигательной активности, уровень стресса. Сформирована база данных, статистическая обработка проведена с помощью программы IBM SPSS statistic версия 26.

Результаты. Отягощенную наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям имели 38,4% студентов; 48,3% курили табачные изделия. Частые головные боли отметили 31,6% респондентов, повышенное артериальное давление — 10,8%. Избыточный вес по индексу массы тела имели 12,5% студентов, ожирение — у 3,4% участников. Употребляли фастфуд чаще 3-х раз в неделю 28,1% обучающихся. Дефицит сна отметили 51,8% респондентов; 36,9% студентов готовят-

ся к занятиям по ночам. Уровень стресса оценивали по 5-ти бальной шкале; средний уровень в группе — 3,06; что соответствует значению "выше среднего".

Заключение. Значительная часть первокурсников имеют факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Высокий риск манифестации сердечно-сосудистой патологии требует разработки программы профилактических мероприятий. Необходима индивидуальная коррекция режима дня, питания и физической активности. Лицам с избыточной массой тела и показателями артериального давления выше средних значений необходимо проведение мониторинга, консультации профильных специалистов и, возможно, назначение медикаментозной терапии.

120 ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА И ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ ВЫПУСКНЫХ КЛАССОВ

Лисовский О. В., Лисица И. А., Грицинская В. Л.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Характеристика питания старшеклассников школы-лицея в Санкт-Петербурге.

Материал и методы. Обследованы 124 учащихся 11-х классов; средний возраст 16,7 \pm 0,7 лет. После подписания информированного согласия учащиеся заполнили специально разработанную анкету и провели измерение роста и массы тела. Нами проведен расчет индекса массы тела (ВМІ), характеризующий нутритивный статус. Оценку ВМІ проводили с помощью компьютерной программы "AnthroPlus" (WHO, 2007г.). Сформирована анонимная электронная база данных. Статистическая обработка данных проведена на программе IBM SPSS statistic версия 26.

Результаты. Нормальный нутритивный статус имели 70,9% школьников; недостаточный — 17,1%; избыточный — 12,0%. Завтракали дома перед школой 64,9%. Обедали в школьной столовой 55,3%. Домашний обед из 3-х блюд имели 20,8% респондентов; ½ подростков обедали продукцией фастфуда. Мясо или рыбу получали 60,2%. Бутерброды и выпечка каждый день присутствовала в питании у 17,6% респондентов. Отметили сухость кожи 25,6% учащихся; ломкость ногтей — 15,6%; кровоточивость десен — 9,6%; ломкость волос — 17,2% учеников. Только ¼ учащихся принимали поливитамины. Кисломолочные продукты питания употребляли 73,2% школьников.

Заключение. Проведенное исследование выявило, что значительная часть старшеклассников мегаполиса имеют отклонения в нутритивном статусе. Отмечено, что ½ респондентов не завтракают дома и едят в обед блюда фастфуда. Признаки полигиповитаминозов и дисмикрэлементозов имеют ¼ учащихся, однако лишь незначительная часть подростков получают профилактические дозы витаминов и обогащенных микрэлементными продуктами.

121 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ОРГАНИЗОВАННОЙ ТРУДОСПОСОБНОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Медведева Е. А., Шатова О. Г., Колядко М. Г.,

Побиванцева Н. Ф., Манкевич Н. В., Митьковская Н. П.

РНПЦ "Кардиология", Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучить распространенность основных факторов риска развития болезней системы кровообращения среди сотрудников государственного театрально-зрелищного учреждения.

Материал и методы. Проводилось анкетирование работников по наличию у них основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, оценивались антропометрические данные (рост, вес, окружность талии, бедер), вы-

полнялась электрокардиография и комплекс лабораторных исследований: общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением глюкозы, высокочувствительного С-реактивного белка, мочевой кислоты, липидный спектр, уровень липопротеина (а) (ЛП(а)) (показатель считали повышенным при концентрации более 30 м).

Результаты. Выявлено, что 13% обследованных ежедневно курят, 42% — имеют повышенное артериальное давление, 52% — потребляют меньше пяти порций фруктов и овощей в день, 47% — имеют избыточную массу тела, 18% — ожирение, 5,3% — повышенный уровень глюкозы в крови. Дислипидемия с превышением уровня общего холестерина более 5,5 ммоль/л выявлена у 54,3% человек; увеличение уровня липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л определено у 60% сотрудников, повышение уровня триглицеридов более 1,7 ммоль/л выявлено в 11% случаев, уровень общего холестерина более 7 ммоль/л выявлен у 9% лиц, более 8 ммоль/л — у 5,6%.

Заключение. Проведенная профилактическая акция позволила определить основные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди обследованных сотрудников, обсудить с руководством учреждения и непосредственно с каждым обследованным индивидуумом необходимость коррекции управляемых факторов риска, уточнить степень сердечно-сосудистого риска, назначить адекватные профилактические мероприятия, что позволит уменьшить риск развития сердечно-сосудистых осложнений в данной организованной популяции.

122 СФОРМИРОВАННОСТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ПИТАНИИ ЗРЕЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Меньщикова Ю. В., Козубенко О. В., Якимова О. И.
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, Россия

Цель. Оценить уровень знаний взрослого населения Омской области о здоровом питании с последующим сравнительным анализом результатов в зависимости от социально-демографических характеристик.

Материал и методы. В 2023 г. в дизайне поперечного исследования на репрезентативной выборке методом опроса изучались знания о здоровом питании среди взрослого населения Омской области (n=506). Распространенность изучаемых признаков выражалась в процентах (%) с расчетом ошибки репрезентативности. Выбор критерия для оценки статистической значимости отличий проводился в соответствии с типом данных и характером распределения.

Результаты. По результатам опроса установлены компоненты понятия "здоровое питание": употребление свежих овощей и фруктов (85,1±1,5%), соблюдение режима питания (77,3±1,8%), ограничение сахара (71,1±1,9%), жира (66,6±2,0) и соли (65,2±2,0%), соблюдение гигиены приготовления и хранения продуктов (64,1±2,0). Лица старших возрастных групп чаще давали более точные, правильные ответы, наиболее полные и содержательные ответы — городские жители с высшим образованием в возрасте 30-44 лет.

Заключение. Исследование с применением метода опроса позволило оценить уровень сформированности представлений о здоровом питании среди взрослого населения Омской области. На фоне высокой распространенности нездорового типа питания важным направлением работы является повышение уровня знаний по вопросам здорового рациона. Данные исследования могут быть использованы для оценки эффективности образовательных программ по вопросам здорового питания населения на региональном уровне с целью профилактики ХНИЗ.

123 СКРИНИНГ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Моисеева К. Е., Лисовский О. В., Лисица И. А.
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить тревожно-депрессивный и агрессивный компонент психики выпускников школы.

Материал и методы. В исследование включены учащиеся 11-х классов: 92 девушки и 40 юношей. Оценку уровня тревожности, депрессии и агрессии проводили с использованием шкалы HADS. При сумме баллов ≤7 регистрировали отсутствие тревоги или депрессии; 8-10 баллов — субклинически выраженную, ≥11 баллов — клинически выраженную. При сумме баллов ≤6 отмечали низкую степень агрессивности; 7-14 баллов — среднюю, ≥15 баллов — высокую. Статистическая обработка проводилась с помощью программы IBM SPSS statistic версия 26.

Результаты. Субклинически выраженная тревога (СВТ) выявлена у 18,3%, клинически выраженная тревога (КВТ) — в 26,8% наблюдений; отсутствие тревожности — у 54,9% респондентов. Субклинически выраженная депрессия (СВД) отмечена у 14,5%; клинически выраженная депрессия (КВД) — у 4,2%; отсутствие депрессии — у 81,3% учеников. Отсутствие тревожности и депрессии у 51,4% школьников. Изолированная КВД у 23,5%; изолированная СВТ — у 11,3% школьников. КВТ в сочетании с КВД отмечена у 5,5% школьников; СВТ в сочетании с КВД — у 2,4% учащихся. КВТ в сочетании с СВД выявлены у 4,3%. У 33,1% — средняя степень агрессии.

Заключение. Существенными проблемами пубертатного возраста являются беспокойство, нервозность, страхи и тревоги, связанные с потребностью признания и одобрения сверстников и значимых взрослых. Для школьников с выявленными психологическими проблемами мы сформировали рекомендации по снижению уровня тревожности и депрессии.

124 СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ ОТВОДОВ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В АНАМНЕЗЕ У СТУДЕНТОВ

Москалец О. В.
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия

Цель. Проанализировать обоснованность медицинских отводов от вакцинации у студентов с аллергическими заболеваниями и/или аллергическими реакциями в анамнезе

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ клинико-анамнестических данных учащихся первых курсов ВУЗов за 2021-23 гг, направленных на консультацию для подтверждения противопоказаний к проведению вакцинации в связи с ранее выданными медицинскими отводами. В исследовании включено 86 лиц в возрасте 18-19 лет, в т.ч. 45 лиц мужского пола (52,3%) и 41 — женского (47,7%). Во всех случаях целью консультации было определение противопоказаний для проведения прививок против гриппа и COVID-19.

Результаты. Основаниями для медотводов были аллергические реакции на различные вакцины у 8 лиц (8,7%), на медикаменты — у 28 (30,4%). У остальных 56 пациентов (60,9%) были аллергические заболевания. Документальное подтверждение неблагоприятной реакции на введение вакцины было в 2 случаях (2,2%) (на АДС-М). Неблагоприятная реакция на введение антибиотиков стала поводом для медотводов у 23 пациентов (25%), на сульфаниламидами — у 4 (4,3%). После обследования оказалось, что лишь у 13 пациентов (14,1%) подтвердились временные противопоказания для иммунопрофилактики (обострение аллергического заболевания).

Заключение. Необоснованные медицинские отводы от вакцинации, в том числе, у пациентов с аллергическими заболеваниями, а также отсутствие медицинской документации с указанием сроков развития побочных проявлений после иммунизации, симптомов, состояния гемодинамики и методов купирования представляют большую проблему для объективной оценки возможности проведения иммунопрофилактики у конкретного пациента и проведения разъяснительной работы в отношении необходимости и безопасности иммунопрофилактики.

125 СОЧЕТАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И АТЕРОГЕННОГО ИНДЕКСА ПЛАЗМЫ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Руф Р. Р., Гринштейн Ю. И., Шабалин В. В.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск, Россия

Цель. Изучить распространенность ИБС в субпопуляциях условно здоровых лиц в зависимости от наличия или отсутствия артериальной гипертензии и значения атерогенного индекса плазмы (АИП).

Материал и методы. В выборке исследования ЭССЕ-РФ (1603 жителя Красноярского края) по результатам анкетирования и ЭКГ выявлена распространенность ИБС; в случае приема гипотензивных препаратов и/или измеренного артериального давления на уровне 140/90 мм рт.ст. и выше регистрировалась артериальная гипертензия. Значение АИП вычислялось по формуле $\text{АИП} = \lg(\text{уровень триглицеридов/уровень липопротеидов высокой плотности})$.

Результаты. На основании значений атерогенного индекса плазмы (АИП) обследованные разделены на группы низкого ($\text{АИП} < 0,10$), среднего (АИП в диапазоне 0,10-0,24) и высокого ($\text{АИП} > 0,24$) риска. В группе нормального артериального давления распространенность ИБС значимо не ассоциировалась со степенью риска по АИП. Среди лиц с артериальной гипертензией при низком риске по АИП ИБС встречалась в 23,2% случаев; при среднем риске — в 31,5% случаев, а в подгруппе высокого риска ИБС наблюдалась у 17,5% обследованных. Выявленные различия статистически значимы ($p = 0,036$).

Заключение. В группе лиц с нормальным артериальным давлением не обнаружено значимых различий распространенности ИБС в зависимости от степени риска по АИП. В то же время на фоне артериальной гипертензии наиболее высокая распространенность ИБС ассоциирована со средним риском по АИП.

126 ЖИРНО-КИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ПЛАЗМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОД ВЛИЯНИЕМ ГИПОКСИТЕРАПИИ

Семененков И. И., Пристром М. С., Штонда М. В.,

Цурикова Т. С., Автономова И. Н.

ИПКипКЗ УО "БГМУ", Минск; УЗ "2 ГКБ", Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучение показателей жирно-кислотного состава плазмы крови под влиянием комплексного лечения, включающего курс нормобарической гипоксии.

Материал и методы. Нами обследовано 97 пациентов со стабильной ИБС (стенокардия напряжения ФК II) и СД 2-го типа. 54 пациента составили основную группу и получали комбинированное лечение, включающее курс гипоксигитерапии и медикаментозную терапию согласно действующим протоколам. 43 пациента составили контрольную группу и получали только медикаментозную терапию. Спектр жирных кислот в плазме крови определялся методом газовой хроматографии. Курс гипоксигитерапии состоял из 15 сеансов дыхания гипоксической смесью (12%).

Результаты. При исследовании жирно-кислотного состава плазмы крови у пациентов основной группы наблюдалось статистически достоверное снижение концентрации насыщенных жирных кислот (C15:0, C16:0, C18:0, C21:0, C23:0 ($p < 0,05$)), а также статистически достоверное увеличение концентрации ненасыщенных жирных кислот (C16:1, C17:1, C18:1n9t, C18:1n9c, C18:2n6t, C18:2n6c, C18:3n6, C20:1, C20:2, C20:3n6, C22:2, C20:5n3 ($p < 0,05$)). У пациентов контроль-

ной группы в процессе лечения выявлено статистически достоверное увеличение C18:1n9t, C18:1n9c, C21:0 и снижение C20:1.

Заключение. Приведенные данные могут косвенно свидетельствовать о регрессе атеросклеротического процесса у данной категории пациентов под влиянием комплексного лечения.

127 ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПОД ВЛИЯНИЕМ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ И ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ

Семененков И. И., Пристром М. С., Петров С. А.,

Семененкова А. Н.

ИПКипКЗ УО "БГМУ", Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучение изменения показателей микроциркуляции у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), ассоциированной с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в процессе комплексного лечения

Материал и методы. Всего обследовано 153 пациента с АГ, ассоциированной с ХОБЛ в возрасте 50-70 лет (средний возраст $58 \pm 4,5$ года). 53 из них получали медикаментозное лечение (согласно действующим протоколам) и 100 — (основная группа) комплексную терапию, включающую курс гипоксигитерапии и омега-3 ПНЖК. Состояние микроциркуляции изучалось методом конъюнктивальной биомикроскопии с помощью щелевой лампы в процессе лечения.

Результаты. В процессе комплексного лечения у пациентов основной группы отмечались достоверные изменения показателей микроциркуляции в уменьшении периваскулярного отека ($0,40 \pm 0,03$ и $0,10 \pm 0,01$, соответственно, $p < 0,01$), нормализации соотношения диаметров соответствующих артериол и венул ($0,80 \pm 0,10$ и $0,40 \pm 0,01$, соответственно, $p < 0,05$), значительном уменьшении сладж-феномена ($57,30 \pm 2,00$ и $26,60 \pm 1,20$, соответственно, $p < 0,05$) и микротромбозов ($16,00 \pm 0,60$ и $0,10 \pm 0,01$, соответственно, $p < 0,001$). У пациентов контрольной группы статистически достоверных изменений в процессе лечения не выявлено.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о целесообразности использования гипоксигитерапии и омега-3 ПНЖК в комплексном лечении пациентов с АГ, ассоциированной с ХОБЛ.

128 СКРИНИНГ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Семененкова А. Н.¹, Штонда М. В.¹, Пристром М. С.¹,

Семененков И. И.¹, Семеняко С. В.², Акола Т. В.²

¹ИПКипКЗ УО БГМУ, Минск; ²УЗ 2ГКБ, Минск, Республика Беларусь

Цель. Обоснование информативности стратифицированных факторов риска НАЖБП для определения вероятности наличия жировой дегенерации печени и возможности неинвазивной диагностики НАЖБП у пациентов с АГ.

Материал и методы. Одномоментное (поперечное) исследование с включением 175 пациентов в возрасте 18 лет и старше с АГ, медиана возраста 55 [46; 61] лет, из них 104 мужчин (59,4%) и 71 женщин (40,6%). На первом этапе проводилась оценка структуры печени с помощью УЗИ для выявления стеатоза и исключение других этиологических факторов поражения печени, оценка кардиометаболических факторов НАЖБП, на втором — проверка информативности факторов риска НАЖБП и индекса FLI для обоснования возможности скрининга НАЖБП.

Результаты. Частота НАЖБП у пациентов с АГ составляет 62,4% (95% ДИ: 55,2-69,6). Кроме АГ при НАЖБП выявлено статистически значимо более высокая частота сочетаний АО с гипертриглицеридемией ($\chi^2=4,81$, $p=0,03$), с СД ($\chi^2=10,51$, $p=0,001$), с СД и сниженным уровнем ХС-ЛВНП ($\chi^2=7,92$, $p=0,003$), с СД и гипертриглицеридемией ($\chi^2=8,43$, $p^*=0,002$), с СД, сниженным уровнем ХС-ЛВНП и гипертриглицеридемией ($\chi^2=3,84$, $p^*=0,03$). С учетом выявленных отклонений кардиометаболических показателей, проведено исследование диагностической информативности их стратифицированных диапазонов с построением прогностической таблицы.

Заключение. На основании балльной оценки стратифицированных кардиометаболических факторов риска НАЖБП, сформированной по величине коэффициента информативности признака с использованием метода А. Вальда, А. А. Генкина и формулы С. Кульбака, обоснован и предложен метод неинвазивной диагностики НАЖБП, диагностическая точность которого — 78,6%, чувствительность — 99,07%, специфичность — 44,62%, ПЦПР — 74,83%, ПЦОР — 96,67%, предсказательная способность метода характеризуется как очень хорошая (AUC=0,833).

129 НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СОСТОЯНИЯ (ИНФАРКТ ИЛИ ИНСУЛЬТ)

Семенова Л. В., Журавлева П. В., Лесных Ю. И.
ГАУЗ СО "ЦОЗМП", Екатеринбург, Россия

Цель. Провести сравнительный анализ характера питания людей старше среднего возраста, имеющих и не имеющих опыт перенесенных острых сердечно-сосудистых состояний.

Материал и методы. Анкетный опрос проведен среди пациентов терапевта старше 60 лет в поликлинике городской больницы и среди посетителей Городского библиотечного информационного центра, было опрошено 513 человек, из которых 75% женщины, а 25% мужчины, средний возраст приходится на 69 лет. Обработка производилась посредством программы Vortex (версия 10.32.0). Для выявления связи использовался коэффициент корреляции V Крамера [0;1].

Результаты. Наличие в анамнезе инфаркта миокарда или инсульта отметили у себя 12% респондентов. У респондентов, кто имел опыт инфаркта или инсульта, выше доля избыточного потребления сахара, чем у респондентов, не имевших инфаркта или инсульта (20% ответивших против 9% ответивших). Излишнее потребление соли (в виде досаливания готовой еды) также отмечалось чаще у тех, кто перенес инсульт/инфаркт (48% против 35% ответивших, соответственно). Индекс массы тела выше нормы чаще наблюдается у лиц, перенесших инсульт/инфаркт (77% и 67% ответивших).

Заключение. Полученных в ходе исследования данные акцентировали внимание на влиянии модифицируемых поведенческих факторов риска (в частности, практик питания) на развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Важным направлением профилактической информационной работы является популяризация здорового питания, в том числе среди лиц старше трудоспособного возраста.

130 РОЛЬ КАЛЬКУЛЯТОРОВ СКД-ЕРИ СRE И СКД-ЕРИ CUST В ДИАГНОСТИКЕ РАННИХ ИЗМЕНЕНИЙ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Синеглазова А. В., Родченко Т. А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Сопоставить результаты оценки скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по калькуляторам

СКД-ЕРИ сre и СКД-ЕРИ cust у лиц молодого возраста с кардиометаболическими факторами риска (КМФР).

Материал и методы. Обследовано 94 пациента (М/Ж=52,1%/47,9%), средний возраст Me 36,0 [32,75-39,0] лет. Были проанализированы КМФР и исследован уровень цистатина С. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от СКФ: 1 — СКФ=119-90 мл/мин/1,73 м² (n=41), 2 — СКФ \geq 120 мл/мин/1,73 м² (n=28), 3 — СКФ=89-60 мл/мин/1,73 м² (n=25). Проанализирована СКФ по калькуляторам СКД-ЕРИ сre, СКД-ЕРИ cust. Данные обработаны в IBM SPSS Statistics 26.

Результаты. В общей выборке нормальная СКФ по СКД-ЕРИ сre установлена в 80,9%, в то время как по СКД-ЕРИ cust только в 43,6%. СКФ \geq 120 мл/мин/1,73 м² по СКД-ЕРИ сre выявили лишь в 3,1%, тогда как по СКД-ЕРИ cust — в 10 раз чаще (29,8%). СКФ=89-60 мл/мин/1,73 м² установлена в 16% по СКД-ЕРИ сre, в то время как по СКД-ЕРИ cust — в 26,6%. Из 80,9% лиц с нормальной СКФ по СКД-ЕРИ сre только в 43,4% выявлена нормальная СКФ по СКД-ЕРИ cust; в 29% из них — СКФ \geq 120 мл/мин/1,73 м² по СКД-ЕРИ cust и в 27,6% — СКФ по СКД-ЕРИ cust в диапазоне 89-60 мл/мин/1,73 м².

Заключение. Изменения СКФ у лиц молодого возраста с КМФР чаще выявляются при использовании калькулятора СКД-ЕРИ cust, чем калькулятора СКД-ЕРИ сre. Полученные данные согласуются с результатами других исследований и должны учитываться при планировании скрининга ранней почечной дисфункции.

131 НЕРЕАЛИЗОВАННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ

Столярова В. В., Сурина Т. А.

ФГБОУВО "МГУ им. Н. П. Огарева", Саранск, Россия

Цель. Оценить профилактическую терапию у пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей (ЗАНК) после реканализации бедренной артерии.

Материал и методы. Исследуемая группа — 50 пациентов в возрасте 34-75 лет с диагнозом: Облитерирующее ЗАНК атеросклеротического генеза 3 стадии после реканализации бедренной артерии. При выписке из стационара после реканализации пациентам были рекомендованы: Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Клопидогрел, Плетакс, Омега-3. Через 3, 6 и 9 месяцев оценивали приверженность лечению по тесту Мориски-Грина и факторы сердечно-сосудистого риска: уровень липопротеидов низкой плотности, артериальное давление.

Результаты. Через 3 мес. наблюдения 16% пациентов прекратили применение Плетакс, через 6 и 9 мес. Аторвастатин 40 и 54% пациентов, Ацетилсалициловую кислоту — 54 и 66%, Клопидогрел — 26 и 52%, Плетакс — 56 и 100%, Омега-3 — 80 и 86%. На всех этапах наблюдения выявлена низкая комплаентность, которая снижалась по мере увеличения времени после реканализации и составила через 3, 6 и 9 мес. 66%, 36% и 16%. Среди причин невыполнения рекомендаций пациенты называли: в 76% — непонимание необходимости длительного/пожизненного лечения и коррекции факторов риска, в 26% — отсутствие ощутимого эффекта, в 23% — высокую цену препаратов, 20% — забывчивость и 18% — страх осложнений.

Заключение. В лечении больных с ЗАНК атеросклеротического генеза имеются значительные нереализованные возможности для улучшения течения и прогноза после реваскуляризации. Необходимо повысить информированность пациентов о значении факторов сердечно-сосудистого риска на прогноз заболевания. Важно мотивировать пациентов к повышению приверженности лечению при длительной профилактической терапии. Нужно усилить контроль за достижением целевого уровня АД и показателями липидного спектра.

132 ЛИПИТЕНЗИЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Фахрутдинова А. Ш., Синеглазова А. В.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Оценить шанс наличия липитензии с учетом приверженности лечению по опроснику КОП-25 в молодом возрасте.

Материал и методы. Обследовано 94 пациента молодого возраста ($M_e=33[28,7-38]$ лет). За липитензию принято сочетание артериального давления (АД) $\geq 130/85$ мм рт.ст. с дислипидемией. По опроснику КОП-25 оценена общая приверженность лечению (ПЛ), приверженность модификации образа жизни (ПМ), медицинскому сопровождению (ПС) и лекарственной терапии (ЛТ). Результат $< 50\%$ принят за низкий уровень, $50\%-74\%$ — средний, $\geq 75\%$ за высокий уровень приверженности. Данные обработаны в SPSS Statistics 26.

Результаты. Низкую ПЛ имели 64,9% лиц. Средние значения ПЛ составили $M_e=43,9[36-60,3]\%$. Повышенное АД выявлено у 13,8%, дислипидемия — у 61,4%. Липитензия установлена в 9,6% случаев. У лиц с низким уровнем ПЛ, ПМ, ПТ и ПС шанс наличия липитензии был в 1,16; 1,20; 1,19 и 1,4 раза выше в сравнении с высоким уровнем приверженности (95% ДИ=1,05-1,28; 95% ДИ=1,07-1,36; 95% ДИ=1,08-1,33 и 95% ДИ=1,19-1,65, соотв.). Шанс наличия липитензии также возрастал при среднем уровне ПЛ, ПМ, ПТ и ПС по сравнению с высоким на 45%, 28%, 61% и 55% (95% ДИ=1,14-1,85; 95% ДИ=1,09-1,51; 95% ДИ=1,21-2,15 и 95% ДИ=1,25-1,93, соотв.).

Заключение. Более половины обследованных молодого возраста имели низкий уровень приверженности лечению. Шанс наличия липитензии увеличивался у лиц с низким и средним уровнем всех видов приверженности.

133 ШКАЛА FINDRISC И ПАРАМЕТРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Фахрутдинова А. Ш., Синеглазова А. В., Сафиуллина А. Р.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Оценить взаимосвязь показателей шкалы FINDRISC и показателей метаболического профиля у лиц молодого возраста.

Материал и методы. Проведен осмотр и оценка риска по шкале FINDRISC 94 пациентов: 45 мужчин (47,9%) и 49 женщин (52,1%) в возрасте $M_e=36[26-46]$ лет. Оценены: ИМТ ≥ 25 кг/м², абдоминальное ожирение (АО), уровень висцерального жира (УВЖ), артериального давления; гиперхолестеринемия (ГХС), гипертриглицеридемия (ГТГ), уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП), НОМА-индекса и гиперинсулинемии (ГИ). Данные обработаны в SPSS Statistics 26.

Результаты. У каждого четвертого (23,4%) обследованного значение FINDRISC ≥ 7 . FINDRISC ≥ 12 выявлен у 12,8%. Средние значения FINDRISC — 5 [3-9]. АО имели 51,1%. У каждого третьего установлено: ИМТ ≥ 25 кг/м², ГХЛ, \uparrow ХС-ЛНП, \downarrow ХС-ЛВП, ХС-нелВП $< 3,4$ ммоль/л, инсулинорезистентность. АД $> 130/85$ мм рт.ст. выявлено у 13,8%, ГТГ — у 9,6%. \uparrow УВЖ и гиперинсулинемию имели 2,1%. Установлены статистически значимые прямые корреляционные связи значений FINDRISK с УВЖ ($r_{xy}=0,383$; $p=0,000$), инсулином ($r_{xy}=0,246$; $p=0,017$), НОМА индексом ($r_{xy}=0,275$; $p=0,008$), ХС-ЛНП ($r_{xy}=0,297$; $p=0,004$), а также с ХС-нелВП ($r_{xy}=0,215$; $p=0,038$).

Заключение. Результаты исследования демонстрируют ассоциацию значений шкалы FINDRISK с изменениями метаболического профиля (атерогенная дислипидемия, инсули-

норезистентность, гиперинсулинемия) у лиц молодого возраста.

134 ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Фомичева М. Л.¹, Коломейцева В. Н.¹, Борцов В. А.²

¹ГКУЗ НСО "РЦОЗиМП", Новосибирск; ²ФГБОУ ВО "НГМУ" Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. С целью разработки профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня сердечно-сосудистых заболеваний у трудоспособного населения в 2024 г. проанализировано мнение 381 респондентов в возрасте от 18 до 64 лет, проживающих в г. Новосибирске по вопросам информированности о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Материал и методы. Анкета была разработана ГКУЗ Новосибирской области "Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики" совместно с ФГБОУ ВО "Новосибирский государственный медицинский университет" Минздрава России. Средний возраст респондентов составил 40,4 лет. По полу распределение было следующим: женщин — 69,6% ($n=265$), мужчин — 30,4% ($n=116$). Выборка достаточна по объему для получения результатов с уровнем точности $\alpha=0,05$.

Результаты. Результаты исследований показывают, что мнение трудоспособного населения о своем здоровье оценивается большинством положительно, оценка состояния своего здоровья респондентами мужчинами больше как "хорошее" — 56,9%, женщины респонденты оценивают больше как "удовлетворительное" — 44,9%. Основным критерием в оценке своего состояния здоровья респонденты считают результаты медицинских анализов, при этом его роль заметно возрастает с возрастом респондента и является наиболее значимым для женщин. Вместе с тем большинство респондентов заинтересованы в сохранении своего здоровья и связывают здоровый образ жизни с правильным питанием. Уровень информированности о влиянии основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний достаточен, но у мужчин и женщин различен.

Заключение. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у трудоспособного населения имеет свои особенности, особенно если это трудящееся население. В силу определенных трудовых условий или в результате личного отношения к своему здоровью данная группа населения не всегда может или желает уделить время и возможность должному уровню внимания своему здоровью. Не смотря на трудовую занятость женщины трудоспособного возраста уделяют больше внимания своему здоровью и следовательно уровень информированности о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у них выше, а мужчины при самооценке своего здоровья заявляют более высокие показатели. Наблюдается потребность в повышении уровня информированности о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с целью укрепления общественного здоровья.

135 РЕЗУЛЬТАТЫ ИНФОРМАЦИОННО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АКЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ОРГАНИЗОВАННОЙ ТРУДОСПОСОБНОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Шатова О. Г., Медведева Е. А., Колядко М. Г.,

Побиванцева Н. Ф., Манкевич Н. В., Митьковская Н. П.

РНПЦ "Кардиология", Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучение распространенности основных факторов риска развития болезней системы кровообращения сре-

ди работников пищевого производства, внедрение программы профилактики для снижения заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материал и методы. Ведущими научными сотрудниками РНПЦ "Кардиология" в течение 2024 г. осуществлялись ежемесячные выезды на предприятие пищевой промышленности. Работникам выполняли антропометрические измерения, ЭКГ, анкетирование по основным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний. Лабораторная диагностика включала: общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением липидного профиля, липопротеина(а) (Лп(а)), уровня мочевой кислоты.

Результаты. Общее количество обследованных работников составило 325 человек. Распространенность артериальной гипертензии составила 26%, впервые выявленная гипертензия зарегистрирована в 7% случаев. Доля курящих составила 19% человек, избыточная масса тела зарегистрирована у 46% сотрудников, а у 18% — ожирение. Дислипидемия выявлена у 66,8% человек; увеличение уровня липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л определено у 63% работников. За 6 мес. наблюдения отмечено снижение доли лиц с курением, нецелевыми цифрами АД. Увеличилось количество сотрудников предприятия, ведущих здоровый образ жизни.

Заключение. Проведение информационно-профилактических акций в трудоспособных организованных коллективах позволяет повысить осведомленность населения по основным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, а своевременный медицинский контроль позволяет снизить и/или избежать неблагоприятные сердечно-сосудистые события в организованной трудоспособной популяции.

136 ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВОДИТЕЛЕЙ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Шилкова О. Ю.^{1,2}, Малютина Н. Н.²

¹ЧУЗ КБ "РЖД — Медицина", Пермь; ²ФГБОУ ВО ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Проанализировать факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в группе водителей железнодорожного транспорта в рамках опубликованных исследований за последние годы.

Материал и методы. Использованы данные публикаций и обзоры клинических исследований за последние годы, в которых упоминается "факторы риска" и "работники локомотивных бригад", "машинисты", "помощники машинистов". Отбирались публикации с полным доступом к тексту.

Результаты. Казидеевой Е. Н. и др. выделены факторы, такие как артериальная гипертензия (АГ), нарушения липидного обмена, курение, избыточная масса тела. Исследования Жидковой Е. А. и др. в разных группах водителей ж/д транспорта: превалирует низкая физическая активность (ФА), курение, избыточное досаливание пищи, избыточная масса тела, употребление алкоголя и недостаточное количество овощей и фруктов. Пыриковой Н. В. и др. выявлена низкая ФА, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, недостаток в питании овощей и фруктов, курение, гипергликемия, избыточное потребление соли и алкоголя.

Заключение. Проведенный анализ факторов риска в группе водителей ж/д транспорта показал превалирование АГ, нарушения липидного и углеводного обмена, курения, избыточной массы тела, низкой ФА, избыточного досаливания пищи, употребление алкоголя, недостаток в питании овощей и фруктов. Совокупность данных факторов с производственными — обуславливают повышенную вероятность развития ССЗ.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

137 ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ 1 ЭТАПА УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В 2022 И 2023 ГОДАХ

Раковская Ю. С., Дроздова Л. Ю., Драпкина О. М.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Сравнить частоту выявления патологических состояний при проведении отдельных мероприятий углубленной диспансеризации (УД) у обследованных пациентов в 2022 и 2023 гг.

Материал и методы. Анализ проводился по данным отчетной формы, разработанной экспертами ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и Росздравнадзора. Информация по Российской Федерации представляла агрегированные данные от 85 субъектов РФ.

Результаты. В 2022 г. выполнение плана УД составило 72,6%, в 2023 г. достигло 99,7%. Распределение пациентов, прошедших 1 этап УД в 2022 году, по группам приоритета составило: 26% — 1 группа, 59,5% — 2 группа, 14,5% — иные группы. В 2023 году отмечается существенное снижение доли пациентов 2 группы (47,7%) при увеличении состава иных групп (27,6%).

В 2022 г. доля пациентов с патологическими состояниями по результатам мероприятий 1 этапа составила 34,2%, в 2023 г. данное значение на 23,7% снизилось и составило 26,1%. В оба года преимущественно выявлялись отклонения по результатам анкетирования (выявление постковидного синдрома),

а также по итогам биохимического и общего анализов крови. Результаты в 2023 г. имеют отрицательную динамику выявления отклонений от -81,4% (исследование уровня D-димера в крови) до -6,4% (тест с 6-минутной ходьбой) в сравнении с данными 2022 г.

На 2 этап УД в 2022 г. было направлено 13,2%, в 2023 году на 18,9% меньше пациентов — 10,7%.

Заключение. В 2023 г. не только увеличилась доля иных групп в структуре обследованных пациентов, но и снизилась частота возникновения отклонений как по результатам 1 этапа в целом, так и по каждому мероприятию в отдельности. Таким образом, на результаты проведения УД, в том числе выявление патологических состояний по результатам проведенных мероприятий 1 этапа, могут влиять тяжесть течения новой коронавирусной инфекции в определенный период, а также наличие ограничений проведения профилактических мероприятий в 2022 г.

138 ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЙ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ И ЧАСТОТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Асатуллина З. Р., Синеглазова А. В., Закирова А. А.,
Асфандиярова З. В.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Оценить достижение целевых значений и частоту госпитализаций в рамках диспансерного наблюдения (ДН) за пациентами трудоспособного возраста с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Проведен анализ 213 амбулаторных карт (М — 47,4%, Ж — 52,6%, $p=0,896$), $Me=52[45-55]$ лет пациентов трудоспособного возраста за 2022 год, имеющих АГ, прикрепленных к одному участку. Целевые значения артериального давления (АД) установлены в соответствии с клиническими рекомендациями. Статистическая обработка произведена в SPSS Statistics 26.

Результаты. Из числа записанных на прием по ДН явились 47,4% пациентов. Не пришедшие на ДН были моложе: 50 [44-55] лет и 53 [49-56] лет, $p=0,019$. Пришедшие на диспансер-

ный прием не различались по полу (Ж — 58,4% М — 47,3%, $p=0,131$). Среди посетивших хотя бы 1 прием в 65,3% ($n=66$) были достигнуты целевые значения артериального давления, с тенденцией к более частому достижению при двукратных приемах ($n=52$, 61,9% и $n=14$, 82,4%, $p=0,162$). Ни один посетивший ДН не был госпитализирован с обострением или осложнениями АГ.

Заключение. Не явившиеся на ДН были более молодого возраста. Среди посетивших хотя бы один диспансерный прием, в 65,3% было установлено достижение целевых значений артериального давления. Ни один из пациентов, проходивших диспансерное наблюдение, не был госпитализирован в связи с обострением или осложнениями АГ.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

139 АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ ОСТРЫХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017-2019ГГ И 2020-2022ГГ (ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19)

Акулова О. А.
ГБУ "КОКД", Курган, Россия

Цель. Оценка смертности от острых форм (ОФ) ишемической болезни сердца (ИБС) в Курганской области в 2017-2019гг и в 2020-2022гг (период пандемии COVID-19), сравнение со среднерегionalными показателями в Российской Федерации (РФ).

Материал и методы. Используются данные Росстата об умерших по каждой из форм острой ИБС и COVID-19 по 82 регионам РФ, в том числе отдельно по Курганской области (КО). По каждой из причин смерти вычислены стандартизованные показатели смертности (СПС) в виде $M \pm SD$ (с использованием Европейского стандарта населения на 100 тыс. населения) для периода 2017-2019гг (допандемический период (ДПП)) и 2020-2022гг (пандемический период (ПП)); оценивались t-критерий Вилкоксона (значимость при $p < 0,05$), критерий Пирсона (χ^2).

Результаты. Динамика СПС в КО в ДПП и ПП: от ИМ (острого+повторного) с $25,57 \pm 1,97$ до $25,7 \pm 2,23$, от других форм острой (ДФО) ИБС — с $2,59 \pm 0,6$ до $1,63 \pm 0,26$, от суммы всех ОФ ИБС — с $28,16 \pm 2,6$ до $27,32 \pm 2,23$. Структура ОФ ИБС (в %) в ДПП и ПП: ИМ — с $90,87 \pm 1,97$ до $93,99 \pm 2,15$ ($p=0,354$), ПИМ — с $15,9 \pm 1,81$ до $11,9 \pm 1,99$ ($p=0,234$), ДФО ИБС — с $9,13 \pm 1,35$ до $6,01 \pm 2,15$ ($p=0,307$); не выявлено корреляционной взаимосвязи между СПС от COVID-19 и СПС от ОФ ИБС ($r=-0,269$; $p=0,827$). Сравнение динамики СПС между КО и РФ в ДПП и ПП: СПС от ДФОИБС в КО -37%, в РФ +1,28%; от ИМ в КО +0,5%, в РФ -0,4%; от ПИМ в КО -24,4%, в РФ -37,3%.

Заключение. Пандемия COVID-19 в Курганской области не оказала значимого влияния на СПС от ОФ ИБС и статистически значимо не изменила структуру смертности от ОФИБС. Не выявлено корреляционной взаимосвязи между СПС от COVID-19 и СПС от ОФ ИБС.

140 АНАЛИЗ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Бегун Д. Н., Мирзаева Н. В., Заришняк Н. В.
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Проведение анализа заработной платы средних медицинских работников в здравоохранении Приволжского федерального округа.

Материал и методы. В работе использовались статистические материалы Федеральной службы государственной статистики. Были использованы методы описательной статистики, программа Excel.

Результаты. Оплата труда в здравоохранении включает оклад, стимулирующие и компенсационные выплаты. В 2023 году должностной оклад среднего медицинского персонала в Приволжском федеральном округе составлял от 23,0% (Чувашская Республика, Кировская область) до 58,0% (Пензенская область) МРОТ. В республике Татарстан и Самарской области оклады равнялись МРОТ (16242 руб.), а самые низкие были в Пермском крае (7570 руб.) и Кировской области (7939 руб.). Компенсационные выплаты колебались от 10,0% (Республика Мордовия) до 20,0% (Нижегородская область).

Заключение. Эффективная реализация новых правил оплаты труда требует четкого структурирования зарплат по квалификациям и объему работы.

141 ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС В АСПЕКТЕ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ

Гоманова Л. И.¹, Баланова Ю. А.¹, Шальнова С. А.¹,
Ивлев О. Е.^{1,2}, Куценко В. А.¹, Евстифеева С. Е.¹, Имаева А. Э.¹,
Капустина А. В.¹, Карамнова Н. С.¹, Котова М. Б.¹,
Максимов С. А.¹, Муромцева Г. А.¹, Швабская О. Б.¹,
Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва;
²ФГБОУ ВО "МГУ им. М. В. Ломоносова", Москва, Россия

Цель. Изучить уровень психоэмоционального стресса (ПЭС) в зависимости от социально-демографических и поведенческих детерминант в популяции Российской Федерации (РФ) 25-64 лет.

Материал и методы. Обследованы представительные выборки с откликом выше 70% в исследованиях "Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах РФ", ЭССЕ-РФ (13 регионов; $n=21100$) и ЭССЕ-РФ2 (4 региона; $n=6850$). ПЭС у мужчин (М) и женщин (Ж) оценивался по Шкале воспринимаемого стресса-10 (Perceived Stress Scale-10). Уровни ПЭС в баллах: 0-40. Уровень значимости принят равным 0,05. Статистический анализ проведен при помощи среды R 4.2. с открытым исходным кодом.

Результаты. В каждой группе у Ж уровень ПЭС был выше. Наличие высшего образования, высокого уровня доходов, работы и семьи показали значимо меньший уровень ПЭС.

Семейный статус не влиял на уровень ПЭС для М. Среди курящих М и Ж наблюдался больший уровень ПЭС в сравнении с некурящими (13,9 и 16,2 vs 13,6 и 15,7). Для лиц с гиподинамией ПЭС был выше в сравнении с участниками с нормальным уровнем физической активности (15,0 vs 14,9). Больший уровень ПЭС отмечался у лиц с низким потреблением овощей/фруктов (15,3 vs 14,7). У лиц с 5-6 часами сна отмечался наивысший уровень ПЭС среди других групп сна (15,8).

Заключение. Обнаружено, что Ж наиболее уязвимы к большому уровню ПЭС, при этом семейное благополучие играет существенную роль для их психологического здоровья. Низкий социально-экономический статус, гиподинамия, недостаточное потребление овощей/фруктов, а также сокращение времени сна негативно влияет на психологическое благополучие, что необходимо учитывать для профилактики психоэмоционального напряжения.

142 РАЗРАБОТКА ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ РЕГИОНАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Гончаров М. В.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Актуализация региональных условий проживания населения, разработка обновленных индексов для мониторинга состояния здоровья населения.

Материал и методы. Исходным материалом являлось издание "Регионы России. Социально-экономические показатели" Росстат по 85 субъектам за период с 2017 г. по 2021 г. Для выявления скрытых переменных или факторов использовался факторный анализ, метод главных компонент. Проведен линейный регрессионный анализ с показателями смертности.

Результаты. При росте Социально-географического индекса увеличивается общая смертность на 3,8%, смертность от инфекционных болезней на 36%, ЗНО на 8,8%, БСК на 5%. При росте Демографического индекса отмечается снижение смертности от инфекционных болезней на 12,9%, рост общей смертности на 19%, смертности от ЗНО на 16,3%, БСК на 21,4%. При росте Экономического индекса снижается общая смертность на 7,8%, смертность от ЗНО на 5,6%, БСК на 10%. При росте Производственно-экологического индекса отмечается рост общей смертности на 3,1%, смертности от инфекционных болезней на 27,2%, ЗНО на 3,3%.

Заключение. Разработаны актуальные на текущий момент региональные индексы условий проживания российского населения, валидность которых подтверждена значимыми ассоциациями со смертностью в регионах.

143 АССОЦИАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Гончаров М. В., Бернс С. А., Максимов С. А.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Анализ ассоциаций заболеваемости с региональными условиями проживания с учетом комплексного подхода.

Материал и методы. Использованы 14 показателей заболеваемости из сборника "Регионы России. Социально-экономические показатели" Росстат. Для описания региональных условий проживания разработана интегральная оценка региональных характеристик субъектов, представленной Социально-географическим, Демографическим, Экономическим и Промышленно-экологическим индексами. Для оценки ассоциаций количественных показателей региональных индексов с заболеваемостью использован линейный регрессионный анализ.

Результаты. При росте Социально-географического индекса на 1 единицу отмечается увеличение общей заболеваемости на 6,2%, заболеваемости инфекционными болезнями на 12,5%,

новообразованиями на 10,9%, болезнями органов дыхания на 7,6%. При увеличении Демографического индекса отмечается снижение заболеваемости болезнями органов пищеварения на 10,4%, рост заболеваемости от новообразований на 10,9%. Рост Экономического индекса сопровождается увеличением общей заболеваемости на 8,0%, заболеваемости от новообразований на 9,1%, болезней органов дыхания на 10,7%.

Заключение. В ходе исследования были проанализированы ассоциации между региональными условиями проживания, представленными Социально-географическим, Демографическим, Экономическим и Производственно-экологическим индексами, и показателями заболеваемости. Результаты анализа подтверждают значимость влияния региональных условий проживания на состояние показателей здравоохранения в субъектах и эффективность использования индексов для углубленной оценки показателей заболеваемости в отдельных субъектах.

144 ТЕХНОЛОГИЯ ДИСТАНЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА КАК КОМПОНЕНТА ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Демко В. В., Куликова М. С., Еганян Р. А., Калинина А. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить в условиях реальной практики на базе медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи результативность организационной технологии углубленного профилактического консультирования с применением "Доктор ПМ" в отношении пациентов с избыточной массой тела.

Материал и методы. В рандомизированном исследовании участвовали мужчины и женщины в возрасте 18-60 лет с индексом массы тела 27-37 кг/м², получающие медицинскую помощь по профилактике ХНИЗ в центрах здоровья — ЦЗ, отделениях медицинской профилактики — ОМП г. Ульяновск. Дистанционную поддержку получали посредством мобильного приложения "Доктор ПМ". Длительность наблюдения 75 человек составила 6 месяцев. 36 человек (1 гр) имели 4 визита, 39 (2 гр) от 1-3 визитов с углубленным профилактическим консультированием.

Результаты. В 1 группе 23 пациента из 36 (61,8%) достигли целевого уровня (ЦУ) снижения МТ (-5%), 13 из них (38,2%) нет. Во 2 группе 18 из 39 пациентов (46,2%) достигли ЦУ, не достигли 21 человек (53,8%), $\chi^2=2,376$, $p=0,124$. У лиц 1 группы имелась тенденция к большей результативности снижения средних антропометрических показателей. Группы демонстрировали похожую динамику в динамике пищевых привычек: особенно более заметное снижение потребления соли ($p=0,003$) и углеводов (0,002). Снижение потребления соли было статистически достоверно более выражено в 1 группе ($p<0,05$).

Заключение. Установлена статистически достоверно большая частота ХНИЗ в 1 группе 20 чел. из 36 (55,6%) чем во 2-ой, 9 чел. из 39 (23,1%), $\chi^2=8,327$, $p=0,004$ ($p<0,05$). Таким образом, пациенты с более высоким уровнем ХНИЗ проявляли большую приверженность, с большей вероятностью завершали все предусмотренные визиты и достигали лучших результатов, что подчеркивает их более высокую мотивацию и осведомленность о важности профилактики заболеваний.

145 КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕН МЕДИЦИНСКИМИ КОМПРЕССИОННЫМИ ИЗДЕЛИЯМИ ДЛЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дмитриева О. В., Концевая А. В., Сапелкин С. В.,

Каперуз К. А.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценка медицинской потребности и социально-экономической эффективности обеспечения пациентов с хронической венозной недостаточностью (ХЗВ) компрессионными изделиями для нижних конечностей в России, включая анализ целесообразности применения политики импортозамещения в данной отрасли.

Материал и методы. В качестве материалов исследования использованы законодательные и нормативно-правовые акты РФ, регламентирующие применение медицинской эластической компрессии, отчетные материалы главного хирурга Министерства здравоохранения РФ, данные Федеральной службы государственной статистики, таможенной аналитической системы, представленные в открытом доступе в сети Интернет. В качестве методов исследования выбрана интерпретация статистических данных, представленных в перечисленных источниках.

Результаты. В РФ ХЗВ нижних конечностей диагностируются у более чем 38 млн работающего населения. Ежегодно это количество увеличивается на 2,5%. Применение компрессии регламентировано Приказом Министерства здравоохранения РФ №576н от 29.08.2022 "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при ВРВ нижних конечностей (диагностика и лечение)" как немедикаментозный метод профилактики, лечения и медицинской реабилитации ХЗВ и ВТЭО. Доля импорта в данном сегменте более 2 млн пар изделий (85% общего объема рынка в РФ), что напрямую влияет на экономическую доступность данного метода для пациентов.

Заключение. Количество пациентов, которым показана эластическая компрессия на регулярной основе значительно превышает количество ежегодно оборачиваемых в РФ изделий. Снижение зависимости от внешних рынков в рамках реализации импортозамещающей политики по направлению медицинской эластической компрессии позволит не только сформировать устойчивую базу по обеспечению самодостаточности в данном сегменте экономики и здравоохранения, но и дать толчок промышленному экспортному потенциалу.

146 ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ

Зеленина А. А., Концевая А. В., Шальнова С. А.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить взаимодействие (статистически установленную связь между двумя переменными, при которой значения одной систематически изменяется со значениями другой) между депривацией и медико-организационными показателями и влияние этого взаимодействия на общую смертность в России.

Материал и методы. Медико-организационные показатели и показатели смертности взяты из данных Федеральной службы государственной статистики за 2010–2019 гг. Депривация территорий измерялась с помощью российского индекса депривации, который состоит из социального, экономического и экологического элементов. Для определения взаимодействия медико-организационных показателей с депривацией использовалась отрицательная биномиальная регрессия.

Результаты. Увеличение численности врачей всех специальностей, младшего медицинского персонала и врачей скорой медицинской помощи в комбинации с уменьшением уровня общей депривации территорий уменьшает уровень смертности. Увеличение количества поликлиник, а также посещений поликлиник в смену и числа больничных коек в комбинации с уменьшением уровня депривации уменьшает уровень общей смертности.

Заключение. Результаты нашего исследования позволяют использовать российский индекс депривации в качестве ин-

струмента оценки территориальных условий проживания для анализа и оценки условий формирования популяционного здоровья населения, а также для обоснования необходимости оптимизации региональных программ медицинской и профилактической помощи, ресурсного обеспечения региональной системы здравоохранения в России.

147 КОРРЕКЦИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ КОНТРОЛЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Куликова М. С., Демко В. В., Момент А. В., Калинина А. М., Шенель Р. Н.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить эффективность цифровой технологии дистанционного контроля процесса коррекции поведенческих факторов риска повышенной массы тела у студентов-медиков.

Материал и методы. В рамках сотрудничества с ФГБОУ ВО "Псковский государственный университет" было проведено совместное исследование, в котором приняли участие 38 студентов-медиков с повышенной массой тела (МТ) без хронических заболеваний с индексом МТ выше 25 кг/м². Коррекция поведенческих факторов риска (ФР), — привычек питания и повседневной физической активности (ФА), осуществлялась с использованием оригинального мобильного приложения "Доктор ПМ" без консультативной поддержки со стороны медицинских специалистов. Длительность наблюдения составила 6 мес.

Результаты. Скорректированы привычки питания в отношении потребления продуктов с избыточным содержанием жира, простых углеводов соли и увеличили частоту потребления овощей и фруктов — 77,7% пользователей мобильным приложением. Увеличение ФА отметили 71,4% студентов. На фоне оздоровления поведенческих привычек питания и ФА за время наблюдения снизили МТ 65,8% студентов, включенных в исследование, а 31,6% — достигли целевых значений снижения МТ. Большинство (86,8%) участников высоко оценили удобство использования и полезность получаемой персонализированной информации в текстовых сообщениях мобильного приложения "Доктор ПМ".

Заключение. Представлен первый опыт практического применения новой цифровой профилактической мобильной технологии дистанционного контроля процесса коррекции привычек питания и ФА и поддержки снижения повышенной МТ на примере когорты студентов-медиков без хронических заболеваний. Важно отметить, что коррекция поведенческих ФР произошла при отсутствии медицинского сопровождения. Необходимо дальнейшее наблюдение и углубление анализа результатов для тиражирования данной технологии.

148 РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ КОНТРОЛЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И МАССЫ ТЕЛА В РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МОДЕЛЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Куликова М. С., Еганян Р. А., Калинина А. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Сравнительная оценка результативности контроля пищевых привычек, физической активности и антропометрических показателей у лиц с избыточной массой тела (МТ) в различных организационных моделях первичного звена здравоохранения с применением цифровых дистанционных технологий.

Материал и методы. Использованы данные многоцентрового исследования в 5 регионах РФ, проведенных в различных моделях первичного звена здравоохранения: Центрах Здоровья (ЦЗ), отделении медицинской профилактики (ОМП) и фельдшерско-акушерском пункте (ФАП). После углубленного профилактического консультирования пациенты с индексом МТ 27-37 кг/м² наблюдались в течение 6 месяцев и получали дистанционную поддержку с применением мобильного приложения на смартфоне Доктор ПМ.

Результаты. Во всех организационных моделях отмечено через 6 мес. контроля статистически значимое снижение частоты потребления продуктов с избыточным содержанием животных жиров и простых углеводов, а также повышение уровня физической активности. Выявлен более выраженный прирост частоты потребления фруктов/овощей/злаков. Снизились статистически достоверно средние показатели МТ, индекса МТ и окружности талии. Различий между организационными моделями не установлено. Однако достижение целевого уровня МТ (5% снижения МТ) было выше в ЦЗ (46% пациентов) и ФАПе (45,1%), чем в ОМП (23,9%) $p < 0,05$.

Заключение. Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование с последующей поддержкой с помощью мобильных современных технологий способствует оптимизации питания и повышению физической активности и тем самым обеспечивает снижение контролируемых антропометрических показателей. Это способствует повышению эффективности профилактического вмешательства во всех организационных моделях первичного звена здравоохранения.

149 ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Мирзаева Н. В.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Обозначить основные проблемы и перспективы развития сестринского образования.

Материал и методы. Обзор подготовлен на основе научных источников, опубликованных отечественными авторами. Поиск статей проводился в базах данных РИНЦ, PubMed и Google Scholar с использованием ключевых слов: "сестринское образование", "сестринское дело", "профессиональная подготовка медицинских сестер". Это позволило отобрать актуальные публикации, которые были проанализированы и обобщены для формирования целостного представления о состоянии сестринского образования.

Результаты. Участие сестринского персонала в оказании медицинской помощи способно значительно повлиять на качество и безопасность медицинской помощи. Однако недостаточная подготовка из-за нехватки клинических баз и квалифицированных преподавателей, а также нехватка современного оборудования затрудняют обучение медицинских сестер. Несмотря на эти проблемы, сестринское дело имеет потенциал для развития благодаря современным технологиям, таким как электронные медицинские карты, и расширению роли сестер в превентивной медицине. Высокая стоимость обучения и необходимость подработки мешают студентам успешно совмещать работу и учебу.

Заключение. Сестринское дело развивается как востребованная профессия. Степень участия медицинских сестер в оказании медицинской помощи, судя по отмеченным тенденциям, будет расти. Поэтому образование должно адаптироваться к изменениям в здравоохранении, соответствуя современным требованиям. Важно обеспечить доступ к качественному обучению и практическому опыту, чтобы будущие сестры могли уверенно выполнять свои обязанности. Создание условий для стажировок и повышения квалификации станет залогом успешной подготовки специалистов.

150 ПЕРСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ АМБУЛАТОРНЫХ РЕГИСТРОВ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА И ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Митьковская Н. П., Григоренко Е. А., Побиванцева Н. Ф., Микулская О. В.

Государственное учреждение, Минск, Республика Беларусь

Цель. Создание в Республике Беларусь амбулаторного регистра пациентов, перенесших инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения любой давности (далее — Регистр).

Материал и методы. При создании регистра планируется задействовать пилотные амбулаторно-поликлинические организации города Минска (учреждение здравоохранения "18-я городская поликлиника") и города Бреста (учреждение здравоохранения "Брестская городская поликлиника № 2"). В исследование будет включено не менее 1500 пациентов. Критерии включения. 1. Наличие в анамнезе инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения любой давности. 2. Обращение в поликлинику по любому поводу.

Результаты. Итоговые данные по созданию Регистра предполагается получить на следующих этапах. Этап 1: составление списка пациентов для включения в Регистр, включение части пациентов в Регистр, пилотное исследование в двух других поликлиниках (январь 2024 г. — декабрь 2024 г.). Этап 2: завершение включения в Регистр, ввод данных ретроспективного и проспективного периодов с оценкой исходов и статистическим анализом в двух поликлиниках. Получение дополнительных данных по протоколу пилотного (упрощенного) варианта исследования в 2-5 других поликлиниках, статистическая обработка данных, получение моделирования (январь 2025 г. — декабрь 2025 г.).

На основании полученных данных (прежде всего при включении в алгоритм пилотного этапа большего числа поликлиник во всех регионах Республики Беларусь) имеется возможность информативной оценки предполагаемого числа пациентов с ИМ и ОНМК любой давности для других поликлиник, городов, областей и страны в целом на основе методологии моделирования (с использованием метода подобия пропорций и более сложных математических методов). Расширенный протокол исследования с выполнением детального ретроспективного анализа, а также проспективного анализа будет реализован в 2-х поликлиниках.

Заключение. Регистр пациентов, перенесших инфаркт миокарда и/или острое нарушение мозгового кровообращения, в Республике Беларусь позволит решить следующие задачи, стоящие перед кардиологической службой. 1. Определять предполагаемую численность в Республике Беларусь группы лиц с наиболее высоким риском смерти среди пациентов, перенесших инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения, с оценкой прогностической значимости коморбидной патологии и качества оказания лечебно-профилактической помощи.

151 СОЗДАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ВНЕДРЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

Мишкин И. А.^{1,2}, Концевая А. В.¹, Дранкина О. М.¹

¹ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва; ²ГУЗ ТО "Киреевская ЦРБ", Киреевск, Россия

Цель. Разработать новую организационно-функциональную модель внедрения цифровых технологий с при-

менением искусственного интеллекта (ИИ) в первый этап дистансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН) и профилактического медицинского осмотра (ПМО).

Материал и методы. Работа базировалась на данных нормативно-правовых актов касательно проведения ДОГВН и ПМО на территории РФ, положении о федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", а также разработанной модели прогноза сердечно-сосудистого риска (ССР) у здоровых людей на основе модели ИИ на примере использования градиентного бустинга, обучение которой базировалось на данных международного эпидемиологического исследования "ИНТЕРЭПИД".

Результаты. Схема внедрения ИИ в дистанционную практику оценки ССР у здоровых людей включает в себя:

- получение уведомления о необходимости прохождения ДОГВН или ПМО в онлайн формате;
- переход на страницу приложения или сайта портала "Госуслуги";
- заполнение специальной анкеты, касающейся поведенческих факторов риска (ФР), данных анамнеза, особенностей питания и образа жизни;
- анализ поступившей информации с использованием алгоритмов ИИ и выдача результатов;
- если по данным оценки у человека будет установлен низкий уровень риска, ему будут предложены рекомендации по поддержанию здорового образа жизни, посещение ЛПУ не будет являться обязательным;
- людям со средним и высоким уровнем риска будет предложено пройти ДОГВН в очном формате с консультацией специалистов.

Заключение. В результате работы была предложена организационно-функциональная модель, которая поможет:

1. Снизить затраты связанные с прохождением ДОГВН и ПМО группам граждан с низким уровнем риска;
2. Перераспределить и сконцентрировать ресурсы для наблюдения/лечения пациентов со средним и высоким уровнем риска;
3. Снизить нагрузку на центры здоровья и кабинеты медицинской профилактики;
4. Снизить нагрузку на врачей первичного звена;
5. Упростить процедуры первичной оценки риска;
6. Повысить охват населения профилактической медицинской помощью.

152 ВОСТРЕБОВАННОСТЬ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Петрунин И. И.¹, Концевая А. В.²

¹Министерство здравоохранения СО Екатеринбург;
²ФГБУ "НМИЦ ТПМ", Москва, Россия

Цель. Выявить вовлеченность и востребованность для работающего населения корпоративных программ, направленных на укрепление общественного здоровья.

Материал и методы. В 2022 году проведено исследование, с целью выявить востребованность программ укрепления здоровья на рабочем месте среди работающего населения Свердловской области (методом телефонного формализованного интервью — САТИ). Было опрошено 1500 человек, среди которых 871 женщина (58,1%) и 629 мужчин (41,9%).

Результаты. 59,2% респондентов отметили, что хотели бы больше внимания уделять своему здоровью. Выше оказался показатель среди мужчин в возрастной группе 35-44 года (66,2%) и среди женщин в возрасте 55-65 лет (70,2%). 78% респондентов ждут от работодателей проведения мероприятий по укреплению здоровья, а 80% считают профилактические мероприятия эффективными. Только 7,3% респондентов указали, что их работодатель не проводит мероприятий по укреплению здоровья сотрудников.

Заключение. Большая часть опрошенных респондентов (78,1%) считает, что работодатель должен уделять внимание заботе о здоровье сотрудников и проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья на рабочем месте. Больше половины респондентов хотели бы больше внимания уделять своему здоровью. Результаты представляют интерес для организации межведомственной работы исполнительных органов государственной власти и хозяйствующих субъектов в части формирования замкнутого цикла реализации корпоративных программ.

153 ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОГРАММ "ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ" В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Победенная Г. П.

ФГБОУ ВО "ЛГМУ им. Святителя Луки" Минздрава России, Луганск, Россия

Цель. Анализ необходимости внедрения программ здорового образа жизни по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на примере Луганской Народной Республики.

Материал и методы. Использованы статистические данные состояния здоровья населения по результатам проведения профилактических медицинских осмотров (ПМО) и дистансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН), ретроспективный анализ нормативно-правовых актов (НПА) Правительства Российской Федерации и Луганской Народной Республики по исследуемой проблеме, наблюдение за разработкой и выполнением основных мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и борьбе с факторами риска (ФР), беседы о значении профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты. Исследования показали, что ведущими в общей заболеваемости и смертности являются болезни системы кровообращения (БСК) с ростом по основным нозологическим единицам: артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца. По данным ПМО и ДОГВН отмечены высокая распространенность основных факторов риска: курения, гиперхолестеринемии, низкой физической активности, ожирения и избыточной массы тела, пагубного потребления алкоголя и психотропных препаратов без назначения врача с выявлением высокого сердечно-сосудистого риска. На борьбу с указанными ФР направлены локальные НПА, взаимодействие со СМИ, производителями пищевых продуктов, внедрение программ "ТАК ЗДОРОВО" НМИЦ ТПМ.

Заключение. Проведенный анализ подтверждает необходимость проведения широкомасштабных и разносторонних мероприятий по формированию у всех возрастных и социальных групп населения Республики мотивации к здоровому образу жизни с участием не только Министерства здравоохранения, но и других структур и ветвей власти, местных производителей пищевых продуктов, общественных организаций, средств массовой информации и волонтеров для первичной профилактики ССЗ. Учет динамики анализируемых данных стимулирует выявление приоритетных направлений работы для повышения ее эффективности.

154 ВЛИЯНИЕ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ПЕРЦЕПТИВНОЙ МОДАЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ НА ПАМЯТЬ

Уланова Т. В., Кокорев А. В., Корнилецкий И. Д.,

Шокина С. В.

ИАТЭ НИЯУ МИФИ, Обнинск, Россия

Цель. Изучить особенности кратковременной и долговременной памяти студентов ИАТЭ НИЯУ МИФИ с различным типом перцептивной модальности.

Материал и методы. Объектом исследования явились студенты, средний возраст которых 22,5 лет. При исследовании использовались теоретические и практические методы: анализ и синтез, тестирование и анкетирование.

Результаты. В результате эксперимента было установлено, что наиболее распространенным типом доминирующей перцептивной модальности среди испытуемых является визуальный тип, меньше всего дигиталов. Количество аудиалов и кинестетиков примерно одинаково. Кинестетики и дигиталы показали более высокий уровень долговременной памяти, аудиалы — средний, визуалы — низкий.

Заключение. В результате проведенного исследования получены данные о необходимости учитывать взаимосвязь личностных особенностей обучающихся со способами изучения материалов.

155 ДИНАМИКА И СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2014-2023 ГГ

Шепель Р. Н.¹, Самородская И. В.^{1,2}, Какорина Е. П.², Дранкина О. М.¹

¹ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва; ²ГБУЗ МО "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского", Москва, Россия

Цель. Оценить динамику нестандартизованных (НСКС) и стандартизованных коэффициентов смертности (СКС) от хронических форм ишемической болезни сердца (ХИБС), вклад в смертность от всех причин; и динамику и структуру ХИБС среди мужчин и женщин в Российской Федерации в 2014-2023 гг.

Материал и методы. Данные Росстата о числе умерших в однолетних возрастных группах пациентов за 2014-2023 гг. в соответствии с Краткой номенклатурой причин смерти Росстата (КНПСР). Расчеты выполнены с использованием программы (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ от 30.09.2016 № 201666114). Для расчетов СКС использовали Европейский стандарт (European Standard Population, 1976).

Результаты. Установлено снижение СКС от ХИБС и у женщин (2014 г. — 147,6 на 100 тыс. населения, 2023 г. — 126 на 100 тыс. населения) и у мужчин (2014 г. — 275 на 100 тыс. населения, 2023 г. — 221 на 100 тыс. населения). Различия НСКС у мужчин и женщин не превышали 5%, в то время как СКС от ХИБС различались почти в 2 раза за счет диспропорции в возрастной структуре (60% смертей от ХИБС у женщин в возрасте 80 лет и старше, у мужчин — 23,6%). Доля ХИБС в смертности от всех причин у мужчин составила 23,9%, у женщин — 23,4%. Наибольшие значения СКС регистрировались от "I25.1 Атеросклеротической болезни сердца" (доля в структуре ХИБС в 2014 г. у женщин — 64,5%, у мужчин — 56,8%; в 2023 г. — 60,4% и 51,4%). И у мужчин, и у женщин увеличилось СКС и доля "I25.2-6,8 Прочие формы ХИБС"

в структуре СКС от ХИБС (в 2014 г у женщин 21,5%, у мужчин — 29,3%, в 2023 г. — 37% и 46%). Значительно сократились СКС от I25.0 и I25.9, составив в 2023 г. менее 4% в структуре ХИБС и у мужчин, и у женщин.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о проблемах с определением отдельных форм ХИБС в качестве первоначальной причины смерти, что осложняет понимание причин смерти. Необходимо рассмотреть возможность создания единых для Российской Федерации рекомендаций, в которых классификация ХИБС по МКБ-10 была бы адаптирована к клинической терминологией и наиболее вероятными клиническими вариантами течения заболевания, а также основными принципами морфологической классификации различных ее вариантов. Типизация подходов кодирования будет служить повышению качества анализа данных статистики смертности ХИБС и последующего принятия целевых управленческих решений.

156 ОТНОШЕНИЕ ЖИТЕЛЕЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Ютяева Е. В.¹, Концевая А. В.²
¹УрГЭУ, Екатеринбург; ²ФГБУ "НМИЦ ТПМ", Москва, Россия

Цель. Выявить отношение населения к деятельности, осуществляемой администрациями муниципальных образований, по реализации проектов, направленных на укрепление общественного здоровья.

Материал и методы. В 2022 и 2024 гг. проведено два социологических исследования отношения жителей муниципалитетов Свердловской области к проводимым мероприятиям (выборочный опрос методом анкетирования). В интернет-опросе приняли участие 4664 человек, из которых 72,8% женщины, 27,2% мужчины, средний возраст респондентов — 38 лет.

Результаты. 65% респондентов указали, что в населенном пункте проводится работа по профилактике заболеваний, зависимого поведения и сохранению здоровья населения. Проведением мероприятий занимаются медицинские (70%), учебные (61%), спортивные организации (53%). Низкая доля приходится на администрации муниципалитетов (30% ответов). 64% жителей готовы проходить диспансеризацию и вакцинацию. Большинство отмечают недостаток свободного времени для ведения здорового образа жизни, 32% указывают на высокую стоимость продуктов, 31% на недостаток денег. 54% опрошенных готовы участвовать в профилактических акциях.

Заключение. Более половины опрошенных жителей Свердловской области замечают проведение профилактической работы в населенном пункте. Выделены муниципалитеты, в которых отмечаются затруднения в оценке жителями профилактической работы, или же ее отсутствие. Отмечена высокая вовлеченность граждан в профилактические инициативы. Результаты представляют интерес для организации межведомственной работы в части корректировки планов мероприятий муниципальных программ укрепления общественного здоровья.

ФАРМАКОЛОГИЯ. РАЗРАБОТКА И СОЗДАНИЕ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

157 АНАЛИЗ СООБЩЕНИЙ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЯХ НА ФАРМАКОТЕРАПИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Жучкова С. М., Павлова С. И., Дубова А. В.

ФГБОУ ВО "ЧГУ им. И. Н. Ульянова", Чебоксары, Россия

Цель. Изучить структуру нежелательных реакций (НР) при назначении лекарственных препаратов (ЛП) для лечения ВИЧ-инфекции по Чувашской Республике.

Материал и методы. В основу работы был положен ретроспективный анализ 3655 спонтанных сообщений о НР, поступивших за период с 01.09.2008 по 31.10.2024 в Чувашский региональный центр мониторинга безопасности лекарственных средств. Из анализа были исключены не валидные сообщения от уполномоченных лиц по фармаконадзору фармацевтических компаний. Регистрировались все случаи, регламентированные порядком осуществления фармаконадзора.

Результаты. За изученный период было зарегистрировано 135 спонтанных сообщения (динамика по годам была неоднородной) о НР при применении ЛП для лечения ВИЧ-инфекции, что составляет 3,69% от общего числа всех зарегистрированных извещений. Все сообщения о НР на ЛП при лечении ВИЧ-инфекции поступали только от врачей-инфекционистов БУ ЧР "Республиканский центр по борьбе и профилактике со СПИД и инфекционными заболеваниями" МЗ ЧР, которые регистрировались на амбулаторном этапе у пациентов в возрасте старше 18 лет, среди них не было беременных женщин. Анализ распределения НР по фармгруппам показал, наибольшее количество случаев связано с применением ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы эфавиренза и невирапина под различными торговыми названиями (60%) и комбинированными противовирусными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции — абакавир + ламивудин + зидовудин, зидовудин + ламивудин, лопинавир + ритонавир, биктегравир + тенофовира алафенамид + эмтрицитабин (25,9%). Около 1/5 случаев (19,3%) развития НР связано с применением нуклеозидных/нуклеотидных ингибиторов обратной транскриптазы: абакавир, зидовудин, ламивудин, тенофовир, фосфазид. Отдельно применяемые ингибиторы протеаз атазанавир, ритонавир и саквинавир только в единичных случаях становились причиной развития НР (3,7%). Причинно-следственная связь во всех зарегистрированных случаях по алгоритму Нананжо имела критерий "возможного". 21,5% реакций были отнесены к типу А (дозозависимые), 78,5% — к типу В (дозонезависимые) по классификации ВОЗ. Случаев терапевтической неэффективности ЛП не было зафиксировано. Среди клинических проявлений НР преобладали жалобы на развитие кожной сыпи различного характера (77,8%), развитие слабости, головокружения с лабораторным подтверждением анемии (17,0%), встречались эпизоды тошноты, рвоты, боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов (5,2%).

Заключение. Представленное количество случаев демонстрирует недостаточную активность врачей в вопросах фармаконадзора, несмотря на простоту и доступность предоставления информации, что свидетельствует о необходимости мер активного вовлечения врачей в процесс регистрации НР, включая образовательные программы по фармаконадзору, а также развитие системы электронного мониторинга.

158 БЕЗОПАСНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ: В ПОИСКАХ ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ

Литвиненко Т. С., Сафроненко А. В., Полинская Т. А.,

Шишов М. А., Ганцгорн Е. В.

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

Цель. Разработать и выполнить оценку эффективности риск-ориентированной анкеты для улучшения профиля безопасности фармакоtherapy в условиях амбулаторно-поликлинического ЛПУ.

Материал и методы. На основании официальных данных из системы спонтанной отчетности "Фармаконадзор" по РО за 2019-2021 гг., а также данных литературы, была разработана риск-ориентированная анкета. Апробация анкеты проведена с включением 680 амбулаторных пациентов. Оценка эффективности анкеты включала анализ фармакоэкономических и психометрических параметров. Статистическую обработку проводили с применением программ LibreOffice Calc и IBM SPSS Statistics v. 26. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. У пациентов, проходивших анкетирование риск-ориентированный аудит лекарственных назначений с соответствующей его возможной корректировкой, были достоверно выше баллы по опроснику качества жизни ($\rho = 0,463$; $p = 0,01$ — для физического компонента и $\rho = 0,475$; $p = 0,01$ — для психологического компонента), меньше лекарственная нагрузка ($\rho = 0,432$; $p = 0,01$), факт внеочередного обращения встречался реже ($p = 0,01$ (U-критерий)), у большего числа наблюдалось значимое улучшение общего состояния и качества жизни ($p = 0,01$ (U-критерий)), а также меньше дополнительные затраты на лечение ($\rho = 0,312$; $p = 0,01$).

Заключение. Использование риск-ориентированной анкеты не является трудоемкой задачей для врача-терапевта, однако позволяет предотвратить назначение нерациональных комбинаций, снизить риск возникновения лекарственных осложнений и более того, снизить затраты на лечение. Результаты проведенного исследования могут быть использованы для дальнейших, в том числе, фармакоэкономических исследований для повышения безопасности лекарственной терапии, избегания "каскада лекарственных назначений" и повышения качества жизни.

159 КЛИНИКО-ИММУНОТРОПНАЯ АКТИВНОСТЬ 1,3-ДИЭТИЛБЕНЗИМИДАЗОЛИЯ ТРИЙОДИДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ

Мелоян Е. К., Сафроненко А. В., Ганцгорн Е. В.

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

Цель. Выполнить оценку клинко-иммунотропной активности 1,3-диэтилбензимидазолия трийодида (1,3-ДБТ) при лечении хронического тонзиллофарингита (ХТФ).

Материал и методы. В исследование были включены 75 пациентов с ХТФ, которые 10 дней кроме стандартной терапии, получали 1,3-ДБТ (капли 4% для местного применения и приема внутрь). Больным проводилось клиническое (опрос, оториноларингологический осмотр) и иммунологическое (уровень цитокинов (ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10) в смывах со слизистой глотки) обследование. Статистическая обработка данных проводилась с использо-

ванием U-критерия Манна-Уитни. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Курс лечения 1,3-ДБТ обеспечил регрессию и общих (нормализация температуры тела, улучшение общего состояния), и локальных (уменьшение боли, гиперемии, инфильтрации слизистой оболочки небных миндалин и задней стенки глотки) проявлений ХТФ. У всех пациентов отмечалась тенденция к снижению цитокинов в пробах: ИЛ-2 — в 5,5 раз ($p < 0,05$), уровень ИЛ-4 нормализовался, в среднем, составив, $18,4 \pm 4,7$ пкг/мл, а ИЛ-6 — практически пришел в норму до среднего показателя $12,7 \pm 3,8$ пкг/мл. При этом, минимальное снижение отмечалось у показателя

ИЛ-10, что свидетельствовало о сохранении цитокинового "ответа".

Заключение. 1,3-ДБТ не только оказал положительное влияние на клинический аспект течения ХТФ, но и проявил выраженную иммуностимулирующую активность. Полученные результаты, с одной стороны, позволяют рекомендовать его использование при лечении больных в оториноларингологических отделениях, а также в амбулаторных условиях, для оптимизации консервативной фармакотерапии ХТФ, а, с другой стороны, служат предпосылкой для дальнейшего изучения 1,3-ДБТ и механизмов реализации его фармакологической активности.

ВНЕДРЕНИЕ ДОСТИЖЕНИЙ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПРАКТИКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

160 ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Брус Т. В., Васильев А. Г.

ФГБОУ ВО СПбГМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Оценить динамику биохимических и морфологических изменений печени у лабораторных крыс при метаболически ассоциированной жировой болезни печени до и после фармакологической коррекции.

Материал и методы. Объект исследования: 60 половозрелых инбредных лабораторных крыс. Были сформированы 5 экспериментальных групп по 12 особей: 1. "Контроль" 2. "МЖБП" 3. "МЖБП+Метформин" 4. "МЖБП + Лецитин" 5. "МЖБП+Витамин Д". В ходе исследования произведена оценка изменения массы тела лабораторных животных и массы печени, биохимический анализ основных метаболических показателей крови, гистологическое исследование печени. Статистический анализ произведен с помощью программного обеспечения GraphPad Prism 8.

Результаты. Сравнительный анализ коррекции цитолитического синдрома в группе животных с МЖБП, получавших лецитин, установил более выраженное гепатопротективное действие лецитина на исследуемой модели поражения печени. Изучение содержания в крови больных животных ЩФ — основного биохимического маркера холестатического синдрома выявило достоверное, умеренное нарастание активности этого фермента в группе "МЖБП" ($p=0,007$). Применение лецитина вызывало тенденцию к снижению уровня ЩФ в крови крыс со МЖБП.

Заключение. В ходе настоящего исследования предложена и отработана модель метаболически ассоциированной жировой дистрофии печени. Предложенный способ моделирования являются адекватными для экстраполяции результатов на организм человека, благодаря отражению всех звеньев исследуемой патологии в достаточно короткие сроки: формирование гиперхолестеринемии, гипертриглицеридемии, инсулинорезистентности, развитию метаболического синдрома.

161 РОЛЬ ГЛУТАТИОНРЕДУКТАЗЫ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Емельянова О. И., Спицина С. С.

¹НИИ КиЭР, Волгоград; ²ВолгГМУ, Волгоград, Россия

Цель. Изучить состояние антиоксидантной системы, включающей глутатионредуктазу (ГР), а также синтез аутоантел к ГР у больных системной склеродермией с наличием кардиоваскулярных поражений.

Материал и методы. В исследование были включены 48 (96%) женщин и 2 (4%) мужчин со средним возрастом $50,7 \pm 9,1$ лет, больных системной склеродермией. Наличие сердечно-сосудистых проявлений было выявлено у 38 (76%) пациентов. Различные формы ИБС (стенокардия напряжения, нарушения ритма и проводимости, атеросклероз коронарных артерий) были выявлены у 24 (63%) больных; артериальная гипертензия — у 32 (84%); перикардит — у 2 (5%); клапанные нарушения — у 2 (5%).

Результаты. Активность ГР у больных системной склеродермией была заметно меньше в сравнении с контрольной группой ($p < 0,001$), что свидетельствует о снижении действия антиоксидантной системы. При этом, активность ГР не зависела от клинических проявлений. Нами было выявлено повышение аутоантел к ГР у всех пациентов со склеродермией. Наиболее высокий уровень антел к ГР коррелировал с сердечно-сосудистыми поражениями ($p < 0,001$). Таким образом, синтез аутоантел к ГР ассоциирован с повышением кардиоваскулярного риска.

Заключение. У больных системной склеродермией с преобладанием сердечно-сосудистого поражения достоверно чаще и в более высоком значении выявляются антела к ГР, которые подавляют ее антиоксидантную активность, являясь еще одним фактором развития атеросклеротического процесса.

162 АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАКРЫТОЙ ВИТРЕКТОМИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕКСМЕДЕТОМЕДИНА

Конючук С. Н., Болонкин Л. С., Каплич Л. Л., Слободин Ю. В.
ГУ РКМЦ Уд Президента РБ, Минск, Беларусь

Цель. Основной целью данного исследования является анализ безопасности и эффективности различных методов анестезиологического обеспечения закрытой витректомии, а также выбор оптимального анестезиологического пособия в витриорегиональной хирургии.

Материал и методы. С 2021 по 2024 гг. в офтальмологическом отделении проведено 36 закрытых витректоми. Средний возраст — 54 ± 18 лет, длительность операции — 130 ± 28 мин. Пациенты получили регионарную блокаду (ретробульбарная + блокада лицевого нерва) и были распределены на группы: 1-я ($n=14$) — седация дексметомидином с сохранением спонтанного дыхания, 2-я ($n=12$) — ингаляционная эндотрахеальная (севофлуран), 3-я ($n=8$) — тотальная внутривенная анестезия (пропофол+фентанил) с сохранением спонтанного дыхания.

Результаты. Использование дексметомидина обеспечивало меньшую частоту эпизодов агитации (15,8%) и головокружений (45,5%) по сравнению с пропофолом в 3-й группе. Группы были сопоставимы по исходным показателям АД и ЧСС. В 1-й группе наблюдалась наиболее стабильная гемо-

динамика. Снижение систолического АД в 1-й группе составило $15,0 \pm 8,0$ мм рт.ст., во 2-й — $20,0 \pm 6,0$ мм рт.ст., в 3-й — $18,0 \pm 9,0$ мм рт.ст., при статистически значимом различии между 1-й и 2-й группами ($p=0,007$). Динамика диастолического АД показала аналогичные результаты, с наибольшим снижением во 2-й группе ($24,0 \pm 15,0$ мм рт.ст.).

Заключение. Дексмететомидин демонстрирует хорошие результаты как анестезиологическое пособие при витрэктомии благодаря своей высокой безопасности, минимальному влиянию на сердечно-сосудистую систему и отсутствию риска гипотензии. Метод сохраняет спонтанное дыхание и предотвращает интраоперационные десатурации. Необходимы дальнейшие исследования для уточнения и оптимизации применения данного метода в анестезиологии.

163 ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОГНОЗА ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОТЕНЗИИ

Конончук С. Н., Илюкевич Г. В., Конончук Н. Б.
ГУ "РКМЦ" Уд Президента РБ, Минск, Беларусь

Цель. Спрогнозировать развитие интраоперационной гипотензии на основании предоперационных клинко-лабораторных данных и на этой основе выбрать наиболее гемодинамически безопасный метод анестезии.

Материал и методы. В исследование были включены 127 пациентов, которым проводилась радикальная цистэктомия. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от метода регионарной блокады: первая группа получала сбалансированную эндотрахеальную анестезию в сочетании с двусторонней паравerteбральной блокадой, а вторая — с нейроаксиальной блокадой (эпидуральной или комбинированной спинально-эпидуральной). Применение метода "деревья решений" позволило разработать алгоритм выбора анестезиологического обеспечения.

Результаты. Результаты исследования показали, что использование алгоритма классификации позволило с высокой точностью (90,91% для группы с гипотензией и 79,71% для группы без гипотензии) предсказать риск развития интраоперационной гипотензии. Наиболее значимыми предикторами оказались уровень интерлейкина-6, частота сердечных сокращений и масса тела. В случае, если уровень ИЛ-6 превышал 3,83 пг/мл, а масса тела превышала 74,5 кг, риск гипотензии возрастал, что требовало выбора более безопасного метода анестезии.

Заключение. Таким образом, результаты исследования подтверждают, что на основании предоперационных данных

возможно эффективно прогнозировать развитие интраоперационной гипотензии и выбирать оптимальный метод анестезиологического обеспечения. Применение двусторонней паравerteбральной блокады у пациентов с высоким риском гипотензии может обеспечить более стабильное гемодинамическое течение во время операции. Данное исследование подчеркивает важность индивидуального подхода к выбору анестезии.

164 ПРИКЛАДНАЯ ФАРМАКОГЕНЕТИКА ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Павлова С. И., Георгиева К. С., Жучкова С. М.
ФГБОУ ВО ЧГУ им. И. Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Цель. Анализ носительства аллельных вариантов CYP2C19 у пациентов-чувашей с острым коронарным синдромом (ОКС), а также возможности фармакогенетического прогнозирования лабораторной чувствительности к клопидогрелу.

Материал и методы. Фармакогенотипирование 72 пациентов-чувашей (65 ± 13 лет, 58% мужчин, 42% женщин) по CYP2C19, поступивших в Республиканский кардиологический диспансер г. Чебоксары с диагнозом ОКС, методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени. Лабораторную чувствительность к клопидогрелу тестировали на 1 и 7 день терапии антиагрегантами турбодиметрическим методом Борна, определяя остаточную реактивность тромбоцитов в ответ на индуктор агрегации АДФ.

Результаты. CYP2C19*17 выявлен у 44,5%, CYP2C19*2 — у 23,6%, CYP2C19*3 — 5,6% пациентов. Обладатели одной аллели (*2, *3) рассматривались как "промежуточные" (25%), носители диплотипов *2/*2, *3/*3, *2/*3 — "медленные" (2,8%), к "быстрым метаболизаторам" отнесены 38,9% обследованных. На двойной антитромбоцитарной терапии с тикагрелором не было случаев резистентности, тогда как она наблюдалась в 37,5% на клопидогреле. Среди резистентных и чувствительных к антиагрегантам не было "медленных метаболизаторов", доли "промежуточных" были сопоставимы, "сверхбыстрых" наблюдали среди чувствительных к клопидогрелу.

Заключение. Среди пациентов-чувашей с острым коронарным синдромом наиболее распространенными полиморфизмами были CYP2C19*17 и CYP2C19*2. Ответ на антиагрегантную терапию, по-видимому, определялся не только генетическими, но и негенетическими факторами (например, межлекарственным взаимодействием с омега-3-жирными кислотами).

НОВЫЕ МЕТОДИКИ, ДОСТИЖЕНИЯ И ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

165 АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО"

Абдулганиева Д. И., Галютудинов Г. С., Киселева Т. А., Шамсутдинова Н. Г., Мартынов А. В.
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Разработка и внедрение интегральной оценки знаний выпускников медицинского университета при проведении ГИА по специальности "Лечебное дело".

Материал и методы. Использованы данные разделов общего положения ГИА, дидактического содержания, структуры ГИА, учебно-методического, информационного, материально-технического обеспечения, фонда оценочных средств для проведения ГИА и первичной аккредитации к должности врач участковый терапевт.

Результаты. Переформулированы этапы ГИА: I этап — тестирование на компьютерах; II этап — практические умения и навыки в центре практических умений (ЦПУ) и на клинической базе стационара; III этап — междисциплинарное итоговое собеседование. Предложен механизм интегрального формирования итоговой оценки: $\Sigma = 0,1 \cdot X1 + 0,15 \cdot X2_1 + 0,25 \cdot X2_2 + 0,5 \cdot X3$, где X1 — оценка, полученная на

I этапе за тесты (0-100), вклад 10%; X2_1 — оценка, полученная на II этапе в ЦПУ (0-100), вклад 15%; X2_2 — оценка, полученная на II этапе в РКБ (0-100), вклад 25%; X3 — оценка, полученная на III этапе при собеседовании (0-100), вклад 50%.

Заключение. Предложена актуализация проведения ГИА на основе принципов пирамиды Миллера (Miller & pyramid), которая является основой для планирования и оценивания результатов клинического обучения. Модель состоит из четырех уровней, которые отражают стадийность формирования профессиональной компетентности будущего врача.

166 НАСТАВНИЧЕСТВО В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Булычева Е. В.

ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ России, Оренбург, Россия

Цель. Определить потребность среди медицинских сестер в наставничестве при формировании профессиональной деятельности.

Материал и методы. Среди медицинских сестер с профессиональным стажем до 5 лет проведен социологический опрос по разработанной автором анкете о необходимости организации и проведения с ними наставничества в профессиональной среде. В опросе приняло участие 120 медицинских сестер в возрасте от 20 до 30 лет с профессиональным стажем работы от 2 до 5 лет.

Результаты. 85,6% опрошенных отметили необходимость наставничества. 95,6% респондентов отметили, что в их медицинских организациях нет утвержденной программы наставничества, а обучение на рабочих местах происходит только по инициативе самих работников. 25,6% респондентов отметили, что на начальном этапе работы у них проводилась оценка исходных знаний; 0,5% респондентов отметили, что на основании их компетенций формировался план их индивидуального развития; 45,8% респондентов отметили, что вхождение в должность не предусматривало процесс адаптации с активным участием более опытных специалистов.

Заключение. Таким образом, малостажированные медицинские сестры отметили необходимость в обучении на рабочем месте, основной целью которого является оперативное вовлечение новых сотрудников в выполнение должностных обязанностей и деятельность организации. Это связано с тем, что наставничество отличается своей практической направленностью, непосредственной связью с производственными функциями сотрудника и направлено на формирование, а в последующем — совершенствование трудового навыка.

167 ВЛИЯНИЕ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ НА ГЕМОДИНАМИКУ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ КАК КОМПОНЕНТА МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Конончук С. Н., Илюкевич Г. В., Слободин Ю. В.,

Галицкая С. С., Шехурдин В. А.

ГУ "РКМЦ" Уд Президента РБ, Минск, Беларусь

Цель. Оценка эффективности анестезии с применением паравертебральной блокады, влияние на гемодинамику при резекции печени.

Материал и методы. В исследование были включены 18 пациентов, которым проводилась резекция печени в период с 2019 по 2024 годы. Пациенты были разделены на две группы: первая группа получала стандартную общую анестезию, а во

второй группе дополнительно применялась паравертебральная блокада на уровне Th8-Th9 с использованием 0,5% раствора ропивакаина. Оценка гемодинамических параметров проводилась до операции, в процессе операции и в послеоперационном периоде, включая АД, ЧСС, и АД.

Результаты. Результаты показали, что в группе с паравертебральной блокадой наблюдалось значительное снижение колебаний артериального давления и частоты сердечных сокращений в процессе операции по сравнению с контрольной группой. Это может быть связано с более эффективным контролем болевого синдрома и снижением стресс-ответа организма на хирургическое вмешательство. Кроме того, пациенты, получавшие паравертебральную блокаду, отмечали меньшую потребность в опиоидах и другие анальгезирующие средства, что также способствовало улучшению гемодинамической стабильности.

Заключение. Таким образом, применение паравертебральной блокады в рамках мультимодальной анестезии при резекции печени оказывает положительное влияние на гемодинамику, способствуя более стабильному течению операции и снижению риска послеоперационных осложнений. Данные результаты подчеркивают важность интеграции паравертебральной блокады в анестезиологическую практику, что может улучшить клинические исходы и повысить качество жизни пациентов в послеоперационный период.

168 ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКОВ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У ПЕРВОКУРСНИКОВ

Лисовский О. В., Лисица И. А.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Определить возможности формирования практического навыка сердечно-легочной реанимации у студентов I курса медицинского университета.

Материал и методы. Проведено одноцентровое проспективное исследование формирования практических навыков выполнения базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) у студентов, обучающихся на первом курсе в 2022-2023 (n=850) и 2023-2024 (n=1078) учебных годах. Оценивались результаты тестового контроля и практических навыков, продемонстрированных на манекене Resusci Anne с возможностью контроля.

Результаты. Выживаемость знаний через 3 месяца составила 79,18% (n=673), обучавшихся в 2022-2023 году и 82,18% (n=886) в 2023-2024 году. Показывая к СЛР верно указали 87,3% респондентов (689 и 994, соответственно), последовательность выполнения базовой СЛР — 89,6% студентов (754 и 974), критерии эффективности — 80,9% (686 и 873). При анализе показателей манекена, правильная глубина зафиксирована у 70,9% (583 и 784, соответственно), частота компрессий грудной клетки — 73,3% (612 и 802), соблюдение интервалов между компрессиями — 65,7% (542 и 724).

Заключение. Через 3 месяца после обучения положительные результаты получены у 91,9% обучающихся (794 и 978, соответственно). При этом еще через 6 месяцев при проведении контроля остаточных знаний, аттестовано 69,76% студентов (593 и 752). Таким образом, результаты, демонстрируемые при обучении, позволяют судить о высокой эффективности образовательных методик с использованием фантомно-симуляционных методов у студентов первых курсов. Выявлены сроки редукции практических навыков, составляющие 6 месяцев.

ДРУГИЕ АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

169 ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D И НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ*Алексеева Н. С.*

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

Цель. Установить связь дефицита витамина D с лабораторными маркерами неалкогольной жировой болезни печени (НЖБП) у пациентов с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы. В исследовании участвовали 102 пациента (61,2% — женщин, 38,8% — мужчин) с МС и НЖБП с дефицитом витамина D, в возрасте 45,0 (36,5; 57,0), длительно (>10 лет) проживающие в Кемеровской области. Диагностику МС проводили согласно рекомендациям экспертов ВНОК (2009), НЖБП осуществляли по клиническим рекомендациям (2016, 2022). Качественные признаки представлены в виде абсолютных значений (n) и процентной доли (%). Для оценки связи проводили расчет коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты. Индекс инсулинорезистентности (ИР) НОМА-IR >2,27 был у 100% пациентов с дефицитом витамина D. Выявлена тесная корреляционная связь уровня 25 (ОН) витамина D с основными лабораторными маркерами НЖБП и МС: с повышенным значением аланиновой аминотрансферазой ($r=-0,378$, $p=0,001$), щелочной фосфатазой ($r=-0,398$, $p=0,001$), холестерина липопротеидов низкой плотности ($r=-0,453$, $p<0,001$), гипертриглицеридемией ($r=-0,553$, $p<0,001$), гипоальбуминемией ($r=-0,433$, $p=0,007$), индексом ИР НОМА-IR ($r=-0,684$, $p<0,001$), с индексом массы тела ($r=-0,344$, $p=0,001$) и окружностью талии ($r=-0,294$, $p=0,010$).

Заключение. Установлена тесная связь дефицита витамина D с лабораторными маркерами НЖБП у пациентов с МС. При этом связь дефицита витамина D и ИР как основного патогенетического звена МС и НЖБП указывает на необходимость коррекции уровня 25 (ОН) витамина D.

170 ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ АФЕРЕЗ-ПСОРАЛЕН-УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТЕ*Белых В. И.*

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Изучить эффективность использования экстракорпоральной аферез-псорален-ультрафиолетовой терапии (АПУФТ) у больных с постоянно рецидивирующей формой геморрагического микротромбоваскулита (ГМВ).

Материал и методы. Аферез-псорален-ультрафиолетовая терапия была применена у 4-х больных с постоянно рецидивирующей формой ГМВ. У двух больных была диагностирована кожно-нефритическая форма, у одного — кожно-некротическая с криоглобулинемией и поражением почек и еще у одного — кожно-суставная форма. Всем больным было проведено по одному курсу лечения (два сеанса в течение первых двух дней с повторением через 2-4 недели).

Результаты. У больных ГМВ включение АПУФТ в комплексное лечение привело к значительному улучшению во всех случаях, в то время как предшествующая терапия была неэффективной. У больных купировались геморрагические высыпания на коже и артралгический синдром. У одной пациентки с некротическими изменениями на коже конечностей отмечено заживление язв.

Заключение. Экстракорпоральная аферез-псорален-ультрафиолетовая терапия перспективна при включении в комплексное лечение больных с постоянно рецидивирующей формой геморрагического микротромбоваскулита.

171 СОДЕРЖАНИЕ ГОМОЦИСТЕИНА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЗАМИ ГЛУБОКИХ ВЕН, ОСЛОЖНЕННЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ*Белых В. И., Петриков А. С.*

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Изучить содержание гомоцистеина (ГЦ) сыворотки крови и частоту встречаемости гипергомоцистеинемии (ГГЦ) у больных с тромбозами глубоких вен (ТГВ), осложненных тромбозом легочной артерии (ТЭЛА).

Материал и методы. Содержание ГЦ в сыворотке крови была исследовано у 90 больных (50 мужчин и 40 женщин) с ТГВ и ТЭЛА. В возрасте 45 лет и младше наблюдались 27 мужчин и 24 женщины, а в возрасте старше 45 лет — 23 мужчины и 16 женщин. Средний возраст больных с ТГВ и ТЭЛА составил у мужчин 43,6±3,2 года, а женщин — 41,8±2,9 года. Контрольная группа состояла из 156 практически здоровых лиц (120 мужчин и 36 женщин) в возрасте от 20 до 55 лет.

Результаты. Среднее содержание ГЦ в контрольной группе составило 9,95±0,5 мкмоль/л, у мужчин — 10,2±0,6 мкмоль/л, у женщин — 9,1±0,4 мкмоль/л. ГГЦ у больных с ТГВ и ТЭЛА наблюдалось у 77 больных (85,6% случаев, $p<0,001$). Содержание ГЦ у мужчин с ТГВ и ТЭЛА составляло 16,5±1,3 мкмоль/л ($p<0,05$), у женщин — 14,4±1,0 мкмоль/л ($p<0,05$). У больных с ТГВ и ТЭЛА младше 45 лет содержание ГЦ в сыворотке было 15,5±1,5 мкмоль/л ($p<0,05$), а в возрасте старше 45 лет — 15,6±1,5 мкмоль/л ($p<0,05$).

Заключение. У больных с ТГВ и ТЭЛА обнаружено значительное повышение содержания ГЦ в сыворотке крови, что является фактором риска развития венозных тромбозов и осложнений.

172 ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ*Белых В. И., Петриков А. С.*

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Изучить риск развития венозных тромбозов и осложнений (ВТЭО) при гипергомоцистеинемии (ГГЦ).

Материал и методы. Изучено отношение шансов (ОШ) и течение ВТЭО в зависимости от содержания гомоцистеина (ГЦ) в сыворотке крови $\leq 11,0$ мкмоль/л (47 больных) и более 11,0 мкмоль/л (206 больных) по отношению к группе контроля. Контрольная группа состояла из 156 практически здоровых лиц (120 мужчин и 36 женщин) в возрасте от 20 до 55 лет.

Результаты. При содержании ГЦ в сыворотке крови $\leq 11,0$ мкмоль/л у больных отмечалось уменьшение шансов развития ВТЭО (ОШ=0,3; 95% ДИ: 0,24-0,39; $p<0,001$), тогда как у больных (130) при его содержании в сыворотке крови >11,0 мкмоль/л ОШ развития ВТЭО увеличивалось в 3,2 раза (95% ДИ: 2,51-4,16; $p<0,001$).

Заключение. Гипергомоцистеинемия с уровнем ГЦ >11,0 мкмоль/л ассоциирована с ростом частоты встречаемости ВТЭО.

173 НАРУШЕНИЯ СНА И ГЕНЫ ЦИРКАДНОГО РИТМА

Громова Е. А., Трипельгорн А. Н., Гагулин И. В., Максимов В. Н., Гафаров В. В.

НИИ ТПМ — филиал ИЦиГ СО РАН, Новосибирск, Россия

Цель. Изучение влияния полиморфизма генов, кодирующих белки циркадного ритма на нарушения сна в открытой популяции мужчин 25-64 лет.

Материал и методы. Нами были проведены скринирующие исследования репрезентативных выборок мужчин 25-64 лет одного из районов г. Новосибирска 2003 мужчин. Для изучения нарушений сна использовали стандартный опросник Дженкинса. Генотипирование изучаемых полиморфизмов генов *CLOCK*, *ARNTL*, *PER2*, *NPAS2*, *DRD4*, *DAT*, *TNF-α*, *NPSR1* проводилось в лаборатории молекулярно-генетических исследований НИИТПМ — филиала ИЦиГ СО РАН г. Новосибирск.

Результаты. Носители генотипа С/Т гена *CLOCK* rs2412646 чаще других считали, что их сон "удовлетворительный" или "плохой". Носители генотипа С/Т гена *ARNTL* rs2278749 чаще испытывали тревожные сновидения, они просыпались уставшими и изнуренными. Носители генотипа А/А гена *PER2* rs934945 чаще просыпались два и больше раз за ночь, в целом от 4 до 7 раз в неделю. В популяции достоверно чаще генотипы С/Т и Т/Т гена *NPAS2* rs4851377 были у лиц с 7-часовым сном. Обнаружена тенденция роста недовольства качеством своего сна среди мужчин носителей Т/Т генотипа гена *NPSR1* rs324981.

Заключение. Найдена ассоциация определенных полиморфизмов генов *CLOCK*, *ARNTL*, *PER2*, *NPAS2*, *DRD4*, *DAT*, *TNF-α*, *NPSR1* с нарушениями сна.

174 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММЫ RAPIDMINER ПРИ ПОДГОТОВКЕ К СИСТЕМАТИЧЕСКОМУ ОБЗОРУ В МЕДИЦИНЕ

Заришняк Н. В.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Предварительная обработка и отбор статей с использованием методов интеллектуального анализа текста и программы RapidMiner в систематическом обзоре по медицине.

Материал и методы. Был осуществлен поиск публикаций по ключевым словам "nursing education" AND "teaching models" OR "teaching methods" в базах данных Medline через интерфейс системы PubMed NLM и ScienceDirect с 2014 г. по 2023 г. Было найдено 8451 публикаций. С помощью программы RapidMiner (компания Altair) была проведена предварительная обработка текста с последующей кластеризацией (метод K-Means) и классификацией — метод тематического моделирования (LDA).

Результаты. Было удалено 305 документа (11 — пропущенные значения, 295 — дубликаты) и набор составил — 8146 документов. Количество публикаций по теме обзора с 2014 по 2023 гг. выросло в 7 раз (с 219 до 1601 статей). Статьи были опубликованы в 1171 журнале, но большая часть из них в 9 журналах, общее количество авторов — 6884. Метод кластеризации позволил выделить 4 кластера публикаций, которые позволяют судить только об основной теме каждого кластера. С помощью метода тематического моделирования было выделено 10 тем статей, которые позволяют судить не только о темах статей, но и о типах статей.

Заключение. Самый важный этап классификации текста — выбор лучшего классификатора. Скрытое распределение Дирихле (LDA) — рассматривает каждый документ как смесь тем, а каждую тему — как смесь слов и выявляет скрытые темы в корпусе данных. В нашем случае, применение тематического моделирования с помощью скрытого распределения Dirichlet (LDA) дало очень хорошие результаты, но может ока-

заться, что при другом наборе данных эта модель будет неэффективна.

175 ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ТРОМБОЦИТОВ

Котова И. С., Победенная Г. П.

ГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, Луганск, Россия

Цель. Исследовать структурно-функциональные показатели тромбоцитов, проанализировать состояние микроциркуляторного русла у пациентов с ХОБЛ, сочетанной с СД 2 типа.

Материал и методы. Наблюдали 110 пациентов со средним возрастом 53,5±2,9 года. Они были разделены на две группы: основная группа состояла из 73 пациентов с обострением ХОБЛ клинической группы В (GOLD II), осложненным диабетом 2 типа, а группа сравнения включала 37 пациентов с обострением ХОБЛ. Для получения референтной нормы обследовали 33 здоровых человека. Изучались спонтанная и АДФ-индуцированная агрегация тромбоцитов на лазерном агрегометре НПФ БИОЛА 230 LA. Математическая обработка данных выполнялась с использованием t-критерия Стьюдента и критериев Вилкоксона и U-Манна-Уитни.

Результаты. Большинство показателей агрегационной способности тромбоцитов у пациентов основной и контрольной групп были повышены. У больных контрольной группы показатель СПсп превышал референтную норму в 1,75 раза (p<0,001). Значение СПадф у пациентов контрольной группы было выше здоровых в 1,4 раза (p<0,001), а в основной — в 1,9 раза (p<0,001). В основной группе СПадф достоверно превысил аналогичный показатель контрольной группы в 1,3 раза (p<0,01). СПМНсп в контрольной группе превышал показатели здоровых в 2,2 раза, а в основной группе — в 3,7 раза (p<0,001). У пациентов контрольной группы СПМНадф превысил норму в 1,4 раза, а в основной — в 1,8 раза (p<0,001).

Заключение. У большинства пациентов основной группы показатели АСТр значительно превышали референтные нормы, что указывает на повышенную готовность к тромбообразованию в микроциркуляторном русле. Это создает обоснование для воздействия на механизмы, способствующие гиперагрегации. Полученные результаты указывают на стимуляцию гиперагрегации тромбоцитов под влиянием медиаторов воспаления. Микротромботизация приводит к сужению сосудистого русла, что, в свою очередь, вызывает нарушения газообмена и увеличение легочно-артериального сосудистого сопротивления.

176 ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЯ, ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ГРАНУЛЕМАТОЗ С ПОЛИАНГИИТОМ

Макарова Н. А.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

Цель. Рассмотреть вопросы диагностики эозинофильного гранулематоза с полиангиитом (ЭГПА) при его манифестации с поражением желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы. Использовали собственные клинические наблюдения и представленные в литературе случаи гастроинтестинальных проявлений ЭГПА. Принимали во внимание критерии Американского колледжа ревматологов/Европейского альянса ассоциаций ревматологов (2022), положения научного руководства по диагностике и лечению ЭГПА (2023), концепцию по диагностике и классификации эозинофильных расстройств и связанных с ними синдромов (ICOG-EO, 2022).

Результаты. На I этапе проводится физикальное исследование и стандартный лабораторно-инструментальный минимум, УЗИ. Отсутствие информации, кроме выявленных периферической эозинофилии и признаков неспецифического воспаления, позволяет исключить острые бактериальные и вирусные инфекции, хирургическую патологию. II этап — серологические тесты на гельминтозы, эндоскопия с биопсией, МСКТ, АНЦА-тест. Анамнез бронхиальной астмы при отрицательном АНЦА-тесте и гистологически неподтвержденном васкулите определяет показания для консультации ревматолога и поиска мультифокальности.

Заключение. Ввиду неспецифического характера проявлений ЭГПА может длительно существовать на фоне хронических заболеваний. Поэтому обосновано включение ЭГПА в дифференциальную диагностику при неуточненном гастроэнтерите/колите, когда имеются неэффективность первоначальной терапии, стойкая периферическая эозинофилия, тканевая эозинофильная инфильтрация, документированная и подтвержденная бронхиальная астма. В неясных случаях стойкой эозинофилии с опосредованным повреждением ЖКТ — консультация гематолога.

177 ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ Г. МИНСКА

Михайлова Е. В.¹, Митьковская Н. П.²

¹УО "БГМУ", Минск; ²РНПЦ "Кардиология", Минск, Беларусь

Цель. Объектом исследования являются результаты опроса жителей г. Минска.

Материал и методы. Объектом исследования являются результаты опроса жителей г. Минска. Критерий включения — возраст 18-69 лет, исключения — возраст 70 лет и старше. В анкетировании приняло участие 186 респондентов, проживающих в городе Минске (из них критериям соответствовало 130). Для статистической обработки данных применялся Excel. Описательная статистика представлена медианой и интерквартильным размахом Me (Q25-Q75), рассчитаны экстенсивные показатели P (%). Мужчин — 47 (36,2%), женщин — 83 (63,8%).

Результаты. Потребляют табачные изделия 26,9% (мужчин 40,4%, женщин 19,3%). Употребляли алкоголь несколько раз в течение последних 30 дней 39,2% (мужчин 42,6%, женщин 37,3%). Эпизодическое употребление алкоголя ≥ 6 стандартных порций за последние 30 дней отмечают 10,7% (мужчин 17%, женщин 7,2%). Никогда не употребляли алкоголь 2,3% (мужчин 4,3%, женщин 1,2%). Недостаточное потребление смешанных порций фруктов и овощей у 35,4% (мужчин 29,8%, женщин 38,6%). Сниженная физическая активность у 73,1% (мужчин 61,7%, женщин 79,5%). Повышение артериального давления (АД) отмечают 13,1% (мужчин 27,7%, женщин 4,8%).

Заключение. Проведенное исследование выявило, что три или более основных модифицируемых факторов риска ХНИЗ (ежедневное курение, потребление менее 5 порций фруктов и/или овощей в день, гиподинамия, повышенное АД) присутствуют у 10,8% лиц от 18 до 69 лет (по результатам STEPS 2020 по г. Минску — 24,7%), что может быть обусловлено эффективностью проведения в Республике Беларусь программы "Здоровье народа и демографическая безопасность" подпрограммы 2 "Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний".

178 ПЕПТИДНЫЙ ГОРМОН ГЕПЦИДИН У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Никитин Е. Н.

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск, Россия

Цель. Оценка содержания гепцидина в крови больных железододефицитной анемией (ЖДА) и его взаимосвязей с эритропоэтином и параметрами обмена железа.

Материал и методы. Под наблюдением находились 33 больных ЖДА (25 женщин и 8 мужчин) в возрасте $47,74 \pm 2,23$ года. Содержание в крови гепцидина, ферритина (СФ) и эритропоэтина (ЭПО) исследовались иммуноферментным методом, а сывороточного железа (СЖ), общей железосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС) с вычислением коэффициента насыщения трансферрина железом (КНТ) — хемиллюминесцентным методом. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Statistica 6.1.

Результаты. Содержание гепцидина при ЖДА было снижено, а ЭПО повышено с тесной, обратной корреляцией между ними. Повышенные уровни ЭПО стимулировали эритропоэз, повышая потребности эритрона в железе и, тем самым, снижая продукцию гепцидина. На это указывало возрастание транспортного потенциала крови (ОЖСС). Между гепцидином и СФ выявлена положительная связь, а между гепцидином и ОЖСС — отрицательная, объясняющие влияние депо железа и повышенных потребностей эритропоэза в железе на синтез гепцидина.

Заключение. 1. ЖДА приводит к уменьшению продукции гепцидина для обеспечения повышенных потребностей эритрона в железе. 2. Продукция гепцидина в печени контролируется запасами железа в организме, анемической гипоксией и повышенной эритропоэтической активностью костного мозга. 3. Лечение больных ЖДА препаратами железа сопровождается восстановлением показателей красной крови и обмена железа параллельно с нормализацией продукции ЭПО и гепцидина.

179 ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ БЕРЕМЕННЫХ В РАЗНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ

Никитин Е. Н.

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск, Россия

Цель. Оценка частоты железододефицитной анемии (ЖДА) у женщин в разные периоды беременности.

Материал и методы. Обследованы 294 беременные женщины в возрасте 18-42 лет: 245 в I триместре, 289 — во II, 291 — в III. Исследованы параметры гемограммы, содержание в сыворотке крови ферритина (СФ), железа (СЖ), общей и латентной железосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС, ЛЖСС) с расчетом коэффициента насыщения трансферрина железом (КНТ). Критериями диагностики ЖДА были снижение СФ < 15 мкг/л, СЖ $< 12,5$ мкмоль/л, КНТ $< 16\%$, повышение ОЖСС > 67 мкмоль/л и ЛЖСС > 50 мкмоль/л при уровне гемоглобина < 110 г/л.

Результаты. В I триместре у 46 (18,78%) из 245 беременных анемия выявлена впервые, из них у 9 (19,57%) была связана с дефицитом железа. Во II триместре 116 (40,14%) беременных из 289 страдали анемией, причем 91 из них впервые, из которых 32 (35,16%) случая железододефицитного генеза. В III триместре у 126 (43,29%) беременных из 291 установлена анемия (у 63 впервые), у 39 (61,9%) из них — ЖДА. ЖДА легкой степени выявлена у 87,5% женщин, средней тяжести у 10,0% и тяжелой — у 2,5%. При лечении ЖДА препаратами железа отмечался значительный прирост показателей гемограммы и обмена железа.

Заключение. У 68,03% беременных женщин наблюдается анемия, причем у 40,0% из них заболевание связано с дефицитом железа. Достоверное увеличение частоты железододефицитных анемий во II и III триместрах беременности по сравнению с I триместром свидетельствует о влиянии беременности на возникновение дефицита железа вследствие повышенной его потребности в гестационном периоде. Препараты железа являются эффективным средством для лечения железододефицитных анемий беременных женщин.

180 ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Нуриева А. Р.¹, Синеглазова А. В.¹, Маланчева А. Н.¹,
Нурмиева Л. С.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань;
²ООО КДЦ АСР, Казань, Россия

Цель. Сравнить частоту встречаемости заболеваний терапевтического профиля с учетом пола в трудоспособном возрасте.

Материал и методы. Проведено сплошное поперечное исследование на базе ООО "КДЦ Авиастроительного района" г. Казани. Всего 178 лиц в возрасте $40,8 \pm 9,2$ лет (М/Ж=43,2%/56,8%). Проведены: анализ медицинской документации, анкетирование, физикальное и лабораторно-инструментальное обследование. Диагнозы устанавливались согласно клиническим рекомендациям. Среднее значение числа соматических заболеваний в общей когорте составило $2,2 \pm 1,6$ и не зависело от пола. Применена IBM-SPSS-Statistics-26. Различия значимые при $p < 0,05$.

Результаты. Более половины обследованных имели дислипидемию (73,6%) и абдоминальное ожирение (59,6%). Индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м² установлен в 42,7%, заболевания костно-мышечной системы — в 31,5%, артериальная гипертензия — в 25,3%. Остальные реже.

У женщин анемия диагностирована в 31,7%, варикозное расширение вен нижних конечностей — в 30,7%, запорный синдром — в 13,9%, что чаще чем у мужчин (5,2%, $p=0,000$; 7,8%, $p=0,000$; 1,3%, $p=0,002$, соотв.). У мужчин ИМТ ≥ 25 кг/м² выявлен в 54,5%, вероятный синдром обструктивного апноэ сна — в 7,8%, что чаще, чем у женщин (33,7%, $p=0,005$; 1,0%, $p=0,044$, соотв.).

Заключение. Результаты проведенного анализа демонстрируют наличие половых различий в соматическом статусе мужчин и женщин. Среди заболеваний внутренних органов у женщин чаще установлены варикозное расширение вен нижних конечностей, анемия, запорный синдром, у мужчин — избыточная масса тела и ожирение, синдром обструктивного апноэ сна. Полученные данные указывают на необходимость пол-ориентированной стратегии профилактики для достижения лучших результатов.

181 ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Тарасов А. А., Резникова Е. А., Видикер Р. В.
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Россия

Цель. Оценка клинического и лабораторного аспекта исследования уровня фолатов в практике врача-терапевта.

Материал и методы. Проанализировано 56 случаев у пациентов с подтвержденным дефицитом фолиевой кислоты. Дефицит фолатов диагностировался на основании снижения содержания уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови < 3 нг/мл. В 43% случаев дефицит фолатов был целенаправленно выявлен при нормальном уровне гемоглобина у пациентов с нейтропенией и при обследовании в связи с тромбофилией.

Результаты. При изолированном дефиците фолатов анемии протекали в легкой форме, макроцитоза в периферической крови не отмечено. При анемиях, обусловленных сочетанным дефицитом фолатов и железа, отмечались микроцитоз и гипохромия (снижение МСВ и МСН). При всех анемиях с сочетанным дефицитом фолиевой кислоты и витамина В12 отмечалась типичная картина периферической крови — макроцитоз и гиперхромия эритроцитов. При цитологическом исследовании аспирата костного мозга при нейтропении отмечался мегалобластоз.

Заключение. Для эндогенного дефицита фолатов вследствие полиморфизмов генов фолатного цикла гематологические проявления нехарактерны. В настоящее время дефицит фолатов протекает преимущественно в легкой форме. Определение уровня фолатов сыворотки крови показано при всех "дефицитных" анемиях, включая железодефицитную и В12-дефицитную (макроцитарную). При гипергомощестии настоятельно рекомендуется исследование уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови.

182 ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ, САРКОПЕНИИ И ВЫСОКОГО РИСКА ПАДЕНИЙ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ

Шавкута Г. В., Зубкова А. С., Яковлева Н. В.,
Шнюкова Т. В., Нальгиева З. М., Коваленко В. Н.
ФГБОУ ВО РостГМУ, Ростов-на-Дону, Россия

Цель. Выявить пациентов со старческой астенией, саркопенией и высоким риском падений среди коморбидных пациентов старших возрастных групп.

Материал и методы. Объект исследования — амбулаторные коморбидные пациенты старших возрастных групп (30 человек старше 60 лет), большинство пациентов имели кардиологическую, гастроэнтерологическую и метаболическую коморбидность. Методы исследования: динамометрия; опросники "Возраст не помеха", "SARC-F", "Шкала самооценки риска падений".

Результаты. Из 30 пациентов у 19 (63,3%) диагностирован синдром старческой астении (3 и более баллов по опроснику "Возраст не помеха"). У 14 человек (46,7%) выявлена саркопения (более 4 баллов по опроснику "SARC-F"), у 18 (60%) больных — высокий риск падений (более 4 баллов по опроснику "Шкала самооценки риска падений"). У 22 (73,3%) больных при помощи динамометрии зарегистрировано снижение силы мышц (у мужчин менее 35 кг, у женщин менее 25 кг). ХСН имеется у 16 (53,3%) пациентов из 30. Все пациенты с саркопенией имели старческую астению, высокий риск падений и ХСН.

Заключение. Отмечается частая встречаемость старческой астении и саркопении в сочетании с высоким риском падений у коморбидных пациентов старших возрастных групп. Рекомендовано своевременное выявление саркопении, старческой астении и риска падений у каждого конкретного пациента при использовании базового анкетирования и динамометрии на амбулаторном приеме в целях улучшения качества жизни и снижения риска прогрессирования уже имеющейся коморбидной патологии.

Содержание

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРОВОДИМОЙ С УЧАСТИЕМ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ <i>Аксютина Н. В., Большакова Т. Ю., Жадовец Я. Е., Леонович Т. О., Масленников С. С., Шумайлова М. М.</i>	3
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КГБУЗ "КМКБ №20 ИМ. И. С. БЕРЗОНА" Г. КРАСНОЯРСКА <i>Аксютина Н. В., Большакова Т. Ю., Нарожная А. Д., Гриднева А. М.</i>	3
ПОКАЗАТЕЛИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ <i>Антюх К. Ю., Григоренко Е. А., Шептулина А. Ф., Зайцев Ю. В., Семенова Н. В., Русских И. И., Курушко Т. В., Драпкина О. М., Митьковская Н. П.</i>	3
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И НИЗКАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТЕЙ: ФОКУС НА ВОСПАЛЕНИЕ <i>Антюх К. Ю., Григоренко Е. А., Шептулина А. Ф., Васильева Н. А., Семенова Н. В., Русских И. И., Курушко Т. В., Драпкина О. М., Митьковская Н. П.</i>	3
ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ <i>Арсеничева О. В.</i>	4
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ РЕЗИСТЕНТНЫХ ФОРМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛМИСАРТАНА <i>Блудова Н. Г.</i>	4
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>Бубнова М. Г., Тютюнов Н. Н., Аронов Д. М.</i>	4
ПРИМЕНЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ И ОБЩЕЙ ВОЗДУШНОЙ КРИОТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ СЕРДЦА У СПОРТСМЕНОВ <i>Василенко В. С., Мамиев Н. Д., Карповская Е. Б.</i>	5
ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА <i>Вахитова Е. Б., Хромцова О. М.</i>	5
МАРКЕР ВОСПАЛЕНИЯ – ИНТЕРЛЕЙКИН-6 И ФИБРИНОГЕН У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Вострикова Н. В., Климова Е. Е., Федоров Д. В.</i>	5
ВЛИЯНИЕ СРОКОВ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ I И II СТАДИЙ <i>Гаврилов Е. С., Корнеева Н. В.</i>	5
НЕИНВАЗИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Газданова А. А.</i>	6
ФАКТОРЫ РИСКА И ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ <i>Галенко А. С., Кацына А. Р., Васина Н. О., Казанская А. А.</i>	6
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ <i>Герасименко О. Н., Толмачева А. А., Бехтенов Д. А., Зимица Ю. Д., Горбунова А. М.</i>	6
ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ НУТРИТИВНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ <i>Герасименко О. Н., Шпагин И. С., Герасименко Д. А., Знахаренко Е. А., Толмачева А. А., Зимица Ю. Д., Максимов В. Н.</i>	7
АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Головенкин С. Е.</i>	7
ВЛИЯНИЕ ГИПОТИРЕОЗА НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Гриднева Ю. Ю., Чесникова А. И., Хрипун А. В., Пащенко Е. В.</i>	7
ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ С СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ <i>Денисова Е. А.</i>	8
ЧАСТОТА НАЗНАЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СОСТОЯНИЮ НА КОНЕЦ 2023 ГОДА <i>Дружилов М. А., Кузнецова Т. Ю., Дружилова О. Ю., Гаврилов Д. В.</i>	8

ЧАСТОТА НАЗНАЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И НЕВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СОСТОЯНИЮ НА КОНЕЦ 2023 ГОДА <i>Дружилов М. А., Кузнецова Т. Ю., Дружилова О. Ю., Гаврилов Д. В.</i>	8
МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРПИЯ ПОСЛЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ 14-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ <i>Егорова И. С., Везикова Н. Н., Никитина А. О.</i>	9
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И КОНТРОЛЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ <i>Жангелова Ш. Б., Капсултанова Д. А., Пашимов М. О., Нургалиева Г. К., Кадыкенова А. Т., Нурмухаммад Ф. Н.</i>	9
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Здота Я. И., Шубина М. В., Сурина Т. А.</i>	9
ОСЛОЖНЕНИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Зорькина А. В., Давыдова Е. А., Зорькин М. В., Ревакшина А. А.</i>	9
АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Зорькина А. В., Ревакшина А. А., Давыдова Е. А.</i>	10
ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ <i>Зубарева А. А., Чичерина Е. Н.</i>	10
АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: СОБЛЮДЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К НАЗНАЧЕНИЮ <i>Исайкина Е. И., Сурина Т. А.</i>	10
СОДЕРЖАНИЕ ФЕРМЕНТОВ ГАММАГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ И ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В МОЧЕ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ГЕМОРАГИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ <i>Климова Е. Е., Вострикова Н. В., Царигородцева Н. О., Федоров Д. В.</i>	10
РОЛЬ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК <i>Коваленко Е. В., Оранжевеева В. Н., Белая О. Л., Маркова Л. И., Евдокимов В. В.</i>	11
ПОКАЗАТЕЛИ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ, ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РАЗЛИЧНЫМИ ПОЛИМОРФИЗМАМИ ГЕНА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА <i>Конончук Н. Б., Григоренко Е. А., Петрова Е. Б., Цапаева Н. Л., Бируля А. А., Мацар Н. В., Балыш Е. М., Конончук С. Н., Евмененко А. А., Гутковская Е. А., Смирнов С. Ю., Митьковская Н. П.</i>	11
ПОКАЗАТЕЛИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РАЗЛИЧНЫМИ ПОЛИМОРФИЗМАМИ ГЕНА <i>Конончук Н. Б., Григоренко Е. А., Петрова Е. Б., Цапаева Н. Л., Бируля А. А., Мацар Н. В., Балыш Е. М., Конончук С. Н., Евмененко А. А., Гутковская Е. А., Смирнов С. Ю., Митьковская Н. П.</i>	11
СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СНИЖЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Конончук Н. Б., Григоренко Е. А., Петрова Е. Б., Цапаева Н. Л., Бируля А. А., Мацар Н. В., Балыш Е. М., Конончук С. Н., Евмененко А. А., Козловская Н. А., Митьковская Н. П.</i>	12
ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ ПО ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПО ДАННЫМ МНОГОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ <i>Концевая А. В., Веретенникова А. В., Куценко В. А., Сопленкова А. Г.</i>	12
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИКРОСОСУДОВ КОЖИ У МУЖЧИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НИЗКОГО И УМЕРЕННОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА <i>Королев А. И., Федорович А. А., Дадаева В. А., Чащин М. Г., Стрелкова А. В., Ососков В. С., Драпкина О. М.</i>	12
НАРУШЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ <i>Корягина Н. А., Лысковцева К. С., Корягин В. С., Мелехова О. Б., Мальцев А. И.</i>	13
ПРОБЛЕМЫ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Корякова Н. В., Везикова Н. Н., Максимов В. И.</i>	13
ОСОБЕННОСТЬ СИНТЕЗА АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА ТРОМБОЦИТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ГОСПИТАЛЬНЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ СОБЫТИЯМИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ <i>Косинова А. А., Гринштейн Ю. И., Гончаров М. Д., Савченко А. А., Монгуш Т. С., Крупенин Д. Э., Соболева И. В.</i>	13

ИЗУЧЕНИЕ СИНТЕЗА АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА НЕЙТРОФИЛАМИ МЕТОДОМ ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ГОСПИТАЛЬНЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ СОБЫТИЯМИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ <i>Косинова А. А., Гринштейн Ю. И., Гончаров М. Д., Савченко А. А., Монгуш Т. С., Крупенин Д. Э., Соболева И. В.</i>	14
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ, МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАНЕЕ ПЕРЕНЕСЕННЫМИ ПОВТОРНЫМИ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ <i>Кузина Н. Н., Лукьянов М. М., Драпкина О. М.</i>	14
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЙ ГЕМОСТАЗ КРУПНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ДОСТУПОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Курносов С. А., Азаров А. В., Капранов М. С.</i>	14
ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Лисеев А. А., Лисеева С. В., Писеукова А. В., Третьякова Н. С.</i>	15
ОЦЕНКА ПРОДОЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО СЖАТИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА – МАРКЕРА ИЗМЕНЕНИЯ ЕГО СОКРАТИМОСТИ <i>Лобанова Н. Ю., Чичерина Е. Н., Жаворонкова Л. В.</i>	15
ОЦЕНКА ИНДЕКСА ГЛОБАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ <i>Лобанова Н. Ю., Чичерина Е. Н., Жаворонкова Л. В.</i>	15
ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С УЛУЧШЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ <i>Ложкина М. В., Терещенко О. И., Евдокимов В. В.</i>	16
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК <i>Ломакина Н. А.</i>	16
ХАРАКТЕР МЕЖКЛЕТОЧНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ ГЕНА Р-СЕЛЕКТИНА У РЕЗИСТЕНТНЫХ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ <i>Мальцева А. Н., Косинова А. А., Савченко А. А., Субботина Т. Н., Гринштейн Ю. И.</i>	17
КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ 35-69 ЛЕТ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ "УЗНАЙ СВОЕ СЕРДЦЕ" <i>Миролюбова О. А., Рябиков А. Н., Семчугова Э. О., Постоева А. В., Кудрявцев А. В.</i>	17
ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ОЦЕНКА ИХ ВКЛАДА В РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА БАЗЕ ИССЛЕДОВАНИЯ "ИНТЕРЭПИД" <i>Мишкин И. А., Концевая А. В., Драпкина О. М.</i>	17
КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У НАСЕЛЕНИЯ ГОРНОЙ ШОРИИ <i>Морозова Н. И., Мулерова Т. А.</i>	18
ГОСПИТАЛЬНЫЕ И СРЕДНЕ-ОТДАЛЁННЫЕ ИСХОДЫ БИМАММАРНОГО КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И БЕЗ ТАКОВОГО <i>Мурадов А. Г., Гринштейн Ю. И., Трофимов А. В., Сакович В. А.</i>	18
ХРОНОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА <i>Мухин И. В., Зубрицкий К. С., Кошелева Е. Н.</i>	18
ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИЙ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ДИАСТОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА <i>Мухин И. В., Миминошвили В. Р., Паламарчук Ю. С.</i>	19
СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТАХ У БОЛЬНЫХ ПЫЛЕВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Мухин И. В., Сочилин А. В., Кошелева Е. Н.</i>	19
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА ЭТАПЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Орлова Д. А., Столярова В. В.</i>	19
ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ <i>Пилипенко В. Е.</i>	19
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, КОМОРБИДНОЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ <i>Попова А. А., Третьяков С. В., Крылова В. Б.</i>	20
ГИПЕРУРИКЕМИЯ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ <i>Попова А. А., Третьяков С. В., Крылова В. Б., Берман А. А.</i>	20

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Прекина В. И., Ефремова О. Н., Дерябина А. А., Рагузина Д. М.</i>	20
ДИАГНОСТИКА МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ <i>Резниченко К. А., Тимофеев Е. В.</i>	20
NT-PROBNP В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ И СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ В ВОЗРАСТЕ 80 ЛЕТ И СТАРШЕ <i>Сафроненко В. А., Чесникова А. И., Скаржинская Н. С., Коломацкая О. Е.</i>	21
ВЛИЯНИЕ ИПРАГЛИФЛОЗИНА НА КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС И ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Сафронова С. С., Друк И. В., Канунникова О. И.</i>	21
ИНДЕКС TUG И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА <i>Синеглазова А. В., Асатуллина З. Р.</i>	22
ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДА СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ <i>Соловей С. П., Митьковская Н. П., Ковалкина Е. Е., Курушко Т. В.</i>	22
РЕЗИСТИН В РОЛИ ПЕРСПЕКТИВНОГО МАРКЕРА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИИ АРТРИТОМ <i>Спицина С. С.</i>	22
ЗНАЧИМОСТЬ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕИНА, БЕЛКА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ, И МСР-1 — ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ КАРДИОМАРКЕРОВ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST <i>Степанов М. С., Карпунина Н. С.</i>	22
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ <i>Столярова В. В., Кашуркина О. С., Сударева П. А.</i>	23
АНАЛИЗ ПЯТИЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ НЕКОТОРЫХ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ <i>Столярова В. В., Рыбакова Т. А.</i>	23
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ <i>Сурина Т. А., Шубина М. В., Здота Я. И., Кудашкин С. С.</i>	23
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОГО СЕРДЦА <i>Трошина А. М., Мищанчук Е. А., Супоненко З. С., Валентюкевич А. В., Григоренко Е. А., Митьковская Н. П.</i>	24
ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В АНАМНЕЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Шперлинг М. И., Косулина В. М., Джисоева О. Н.</i>	24
РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДСЕРДНЫМИ ТАХИАРИТМИЯМИ ПОСЛЕ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ (RAPITT) <i>Эшматов О. Р., Баталов Р. Е., Хлынин М. С., Арчаков Е. А., Попов С. В.</i>	24
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОКОНИОЗА И ХОБЛ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>Бачинский О. Н.</i>	25
АНАЛИЗ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ <i>Бачинский О. Н.</i>	25
ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, СОЧЕТАННОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ <i>Бисов А. С., Вагина Ю. И., Чайка Н. В., Котова И. С.</i>	25
ОЦЕНКА РАННИХ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ПО ДАННЫМ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ У МУЖЧИН, РАБОТАЮЩИХ НА МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ <i>Милюткина М. Ю., Макарова Е. В., Шоня М. Л.</i>	25
ПАРАМЕТРЫ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО pH ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Скиба Т. А., Победенная Г. П., Ярцева С. В.</i>	26
ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ФОНЕ НЕЙРОТРОПНОГО ИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ПОМОЩИ СОВРЕМЕННЫХ ДИСТАНЦИОННЫХ ПРОГРАММ <i>Бахарева О. Н.</i>	26
РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В СОСТОЯНИИ КОННЕКТОМА И РАЗВИТИИ КОННЕКТОПАТИЙ <i>Мальцева И. В., Котовщикова Е. Ф., Буйлова Е. В.</i>	27

ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Кашуркина О. С., Сударева П. А., Столярова В. В.</i>	27
ОСОБЕННОСТИ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПОЧЕЧНЫХ КАМНЕЙ У ЛИЦ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПО ДАННЫМ ЛАБОРАТОРИИ УРОЛИТ <i>Клёнушкин А. А., Белай С. А.</i>	27
ЛАКТОФЕРРИН МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ <i>Малаева Е. Г.</i>	28
ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ВЫБОРЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДКА <i>Ахмадуллина Г. И., Курникова И. А.</i>	28
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Бегун Д. Н., Булычева Е. В., Губайдуллина Л. Р.</i>	28
ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>Бегун Д. Н., Губайдуллина Л. Р., Булычева Е. В.</i>	29
ФИТНЕС-ПРОТЕКЦИЯ У ЖЕНЩИН С ПРЕДИАБЕТОМ В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ <i>Вейцман И. А., Котовщикова Е. Ф., Андриенко А. В., Куликова С. И., Ломакина Н. А.</i>	29
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Калинина О. В., Назарова А. В., Волчкова С. А.</i>	29
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИМ КРИЗОМ <i>Карпатский И. В., Матвеева З. С., Гавщук М. В.</i>	30
ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Хомутова С. Е., Костромин А. Г., Чистякова А. В., Прокопенко Е. В., Ченикалова А. С., Афанасьева А. В.</i>	30
ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПРИНИМАЮЩИХ МЕТФОРМИН <i>Ямашкина Е. И., Есина М. В., Ефремова О. Н., Ямашкин Ю. В., Малышева В. С.</i>	30
ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ПРОФИЛЮ "ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ" В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Виноградов А. В.</i>	31
СОВРЕМЕННАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРАНЗИТОРНОЙ ЛЕЙКЕМИИ У НОВОРОЖДЁННОГО С СИНДРОМОМ ДАУНА <i>Кондратьев Г. В., Мельников М. Е., Тимофеев Е. В.</i>	31
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ <i>Неуба Муана М. А., Ал Хадж А. М., Агафонникова А. А., Тимофеев Е. В.</i>	31
ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОБЛАСТОМЫ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА <i>Неуба Муана М. А., Ал Хадж А. М., Агафонникова А. А., Чепелев А. С., Тимофеев Е. В.</i>	32
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОНОТЕРАПИИ БУДЕСОНИДОМ ММХ И КОМБИНАЦИИ С МЕСАЛАЗИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ <i>Алексеева А. А., Абдулганиева Д. И.</i>	32
ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТКИ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ <i>Быкова Е. Г., Захарова О. В., Платонова Н. А.</i>	32
ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ <i>Знахаренко Е. А., Герасименко О. Н., Максимов В. Н.</i>	33
АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОПАТИЙ, ИНДУЦИРОВАННЫХ ПРИЁМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ <i>Ивахненко И. В., Краюшкин С. И.</i>	33
МОДЕЛЬ РАСЧЕТА ВЕРОЯТНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ <i>Кролевец Т. С., Ливзан М. А., Шербакова Л. В.</i>	33
ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА <i>Мясоутова Э. Р., Купкенова Л. М., Абдулганиева Д. И., Шамсутдинова Н. Г.</i>	34
ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ С ОСТЕОПЕНИЕЙ И БЕЗ НЕЕ <i>Баженова Д. С.</i>	34

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСТЕОПРОТЕКТОРОВ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С РАССТРОЙСТВАМИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА <i>Благинина И. И.</i>	34
ПРИМЕНЕНИЕ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ В ИЗУЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ <i>Вилкова В. В., Овчинникова А. А., Зорькин В. Т.</i>	35
ГИМНАСТИКА ЙОГА КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ <i>Зорькин В. Т.</i>	35
ПЕРСПЕКТИВЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОМЕНТИНА В ОЦЕНКЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ <i>Спицина С. С.</i>	35
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СПОНДИЛОАРТРИТОВ У ЖИТЕЛЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Сагитова Э. Р., Селева С. С., Бугрова О. В.</i>	35
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОРЕЗОРБЦИИ <i>Писарева Е. В., Власов М. Ю.</i>	36
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>Хрипунова И. Г., Хрипунова А. А.</i>	36
УРОВЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ <i>Бегун Д. Н., Булычев В. В., Булычева Е. В., Комаров Н. Н.</i>	37
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА EVALI СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>Владимирова В. С., Елисеева К. Е., Евдокимов Д. С.</i>	37
ДИАГНОСТИКА ЧЕСОТКИ У КОМОРБИДНЫХ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ И МЕТОДЫ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ <i>Гайдина Т. А., Силин А. А.</i>	37
КЛИНИКО ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЯТИЛЕТНИХ ИСХОДОВ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ <i>Герасименко О. Н., Кривошеев А. Б., Тугулёва Т. А., Кондратова М. А.</i>	38
ОЦЕНКА СТАТУСА КУРЕНИЯ И ОТНОШЕНИЯ К КУРЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Голован В. А., Гиниятуллина Э. Р., Мирончук Н. Н., Кочегура Т. Н.</i>	38
ЙОГА КАК ТЕХНОЛОГИЯ-ГЕРОПРОТЕКТОР <i>Зорькин В. Т.</i>	38
ВЫЯВЛЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА <i>Иванова Е. С., Калинина А. М., Куликова М. С.</i>	39
ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ: КОНЦЕПЦИЯ СЦЕПЛЕННОГО ВЛИЯНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА <i>Калинина А. М., Куликова М. С.</i>	39
КАРТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ИНСТРУМЕНТ СТАНДАРТИЗАЦИИ ОПИСАНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ <i>Котовщикова Е. Ф., Сидоров Н. С.</i>	39
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА О СОБСТВЕННОМ СТАТУСЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА <i>Лаврик М. Т., Григорьева П. А., Мирончук Н. Н., Кочегура Т. Н.</i>	40
ФАКТОРЫ РИСКА СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Лисовский О. В.</i>	40
ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА И ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ ВЫПУСКНЫХ КЛАССОВ <i>Лисовский О. В., Лисица И. А., Грицинская В. Л.</i>	40
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ОРГАНИЗОВАННОЙ ТРУДОСПОСОБНОЙ ПОПУЛЯЦИИ <i>Медведева Е. А., Шатова О. Г., Колядко М. Г., Побиванцева Н. Ф., Манкевич Н. В., Митьковская Н. П.</i>	40
СФОРМИРОВАННОСТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ПИТАНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ <i>Меньщикова Ю. В., Козубенко О. В., Якимова О. И.</i>	41
СКРИНИНГ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ <i>Моисеева К. Е., Лисовский О. В., Лисица И. А.</i>	41
СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ ОТВОДОВ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В АНАМНЕЗЕ У СТУДЕНТОВ <i>Москалец О. В.</i>	41

СОЧЕТАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И АТЕРОГЕННОГО ИНДЕКСА ПЛАЗМЫ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Руф Р. Р., Гринштейн Ю. И., Шабалин В. В.</i>	42
ЖИРНО-КИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ПЛАЗМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОД ВЛИЯНИЕМ ГИПОКСИТЕРАПИИ <i>Семененков И. И., Пристром М. С., Штонда М. В., Цурикова Т. С., Автономова И. Н.</i>	42
ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПОД ВЛИЯНИЕМ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ И ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ <i>Семененков И. И., Пристром М. С., Петров С. А., Семененкова А. Н.</i>	42
СКРИНИНГ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Семененкова А. Н., Штонда М. В., Пристром М. С., Семененков И. И., Семеняко С. В., Акола Т. В.</i>	42
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СОСТОЯНИЯ (ИНФАРКТ ИЛИ ИНСУЛЬТ) <i>Семенова Л. В., Журавлева П. В., Лесных Ю. И.</i>	43
РОЛЬ КАЛЬКУЛЯТОРОВ SKD-EPI CRE И SKD-EPI CYST В ДИАГНОСТИКЕ РАННИХ ИЗМЕНЕНИЙ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА <i>Синеглазова А. В., Родченко Т. А.</i>	43
НЕРЕАЛИЗОВАННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ <i>Столярова В. В., Сурина Т. А.</i>	43
ЛИПИТЕНЗИЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Фахрутдинова А. Ш., Синеглазова А. В.</i>	44
ШКАЛА FINDRISC И ПАРАМЕТРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ <i>Фахрутдинова А. Ш., Синеглазова А. В., Сафиулина А. Р.</i>	44
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Фомичева М. Л., Коломейцева В. Н., Борцов В. А.</i>	44
РЕЗУЛЬТАТЫ ИНФОРМАЦИОННО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АКЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ОРГАНИЗОВАННОЙ ТРУДОСПОСОБНОЙ ПОПУЛЯЦИИ <i>Шатова О. Г., Медведева Е. А., Колядко М. Г., Побиванцева Н. Ф., Манкевич Н. В., Митьковская Н. П.</i>	44
ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВОДИТЕЛЕЙ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА <i>Шилкова О. Ю., Малютина Н. Н.</i>	45
ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ 1 ЭТАПА УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В 2022 И 2023 ГОДАХ <i>Раковская Ю. С., Дроздова Л. Ю., Дряпкина О. М.</i>	45
ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЙ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ И ЧАСТОТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Асатуллина З. Р., Синеглазова А. В., Закирова А. А., Асфандиярова З. В.</i>	45
АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ ОСТРЫХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017-2019ГГ И 2020-2022ГГ (ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19) <i>Акулова О. А.</i>	46
АНАЛИЗ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА <i>Бегун Д. Н., Мирзаева Н. В., Заршипяк Н. В.</i>	46
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС В АСПЕКТЕ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ <i>Гоманова Л. И., Баланова Ю. А., Шальнова С. А., Ивлев О. Е., Куценко В. А., Евстифеева С. Е., Имаева А. Э., Капустина А. В., Карамнова Н. С., Котова М. Б., Максимов С. А., Муромцева Г. А., Швабская О. Б., Дряпкина О. М.</i>	46
РАЗРАБОТКА ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ РЕГИОНАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>Гончаров М. В.</i>	47
АССОЦИИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>Гончаров М. В., Бернс С. А., Максимов С. А.</i>	47
ТЕХНОЛОГИЯ ДИСТАНЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА КАК КОМПОНЕНТА ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ <i>Демко В. В., Куликова М. С., Егянян Р. А., Калинина А. М.</i>	47

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕН МЕДИЦИНСКИМИ КОМПРЕССИОННЫМИ ИЗДЕЛИЯМИ ДЛЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>Дмитриева О. В., Концевая А. В., Сапелкин С. В., Капериз К. А.</i>	47
ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ <i>Зеленина А. А., Концевая А. В., Шальнова С. А.</i>	48
КОРРЕКЦИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ КОНТРОЛЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ <i>Куликова М. С., Демко В. В., Момент А. В., Калинина А. М., Шепель Р. Н.</i>	48
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ КОНТРОЛЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И МАССЫ ТЕЛА В РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МОДЕЛЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>Куликова М. С., Еганян Р. А., Калинина А. М.</i>	48
ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Мирзаева Н. В.</i>	49
ПЕРСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ АМБУЛАТОРНЫХ РЕГИСТРОВ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА И ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ <i>Митьковская Н. П., Григоренко Е. А., Побиванцева Н. Ф., Миккульская О. В.</i>	49
СОЗДАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ВНЕДРЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА <i>Мишкин И. А., Концевая А. В., Драпкина О. М.</i>	49
ВОСТРЕБОВАННОСТЬ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ <i>Петрунин И. И., Концевая А. В.</i>	50
ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОГРАММ "ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ" В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ <i>Победенная Г. П.</i>	50
ВЛИЯНИЕ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ПЕРЦЕПТИВНОЙ МОДАЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ НА ПАМЯТЬ <i>Уланова Т. В., Кокорев А. В., Корнилецкий И. Д., Шокина С. В.</i>	50
ДИНАМИКА И СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2014-2023 ГГ <i>Шепель Р. Н., Самородская И. В., Какорина Е. П., Драпкина О. М.</i>	51
ОТНОШЕНИЕ ЖИТЕЛЕЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ <i>Ютяева Е. В., Концевая А. В.</i>	51
АНАЛИЗ СООБЩЕНИЙ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЯХ НА ФАРМАКОТЕРАПИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ <i>Жучкова С. М., Павлова С. И., Дубова А. В.</i>	52
БЕЗОПАСНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ: В ПОИСКАХ ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ <i>Литвиненко Т. С., Сафроненко А. В., Полинская Т. А., Шишов М. А., Ганцгорн Е. В.</i>	52
КЛИНИКО-ИММУНОТРОПНАЯ АКТИВНОСТЬ 1,3-ДИЭТИЛБЕНЗИМИДАЗОЛИЯ ТРИОДИДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ <i>Мелоян Е. К., Сафроненко А. В., Ганцгорн Е. В.</i>	52
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ <i>Брус Т. В., Васильев А. Г.</i>	53
РОЛЬ ГЛУТАТИОНРЕДУКТАЗЫ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ <i>Емельянова О. И., Спицина С. С.</i>	53
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАКРЫТОЙ ВИТРЕКТОМИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕКСМЕДЕТОМЕДИНА <i>Конончук С. Н., Болонкин Л. С., Каплич Л. Л., Слободин Ю. В.</i>	53
ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОГНОЗА ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОТЕНЗИИ <i>Конончук С. Н., Илюкевич Г. В., Конончук Н. Б.</i>	54
ПРИКЛАДНАЯ ФАРМАКОГЕНЕТИКА ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ <i>Павлова С. И., Георгиева К. С., Жучкова С. М.</i>	54
АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО" <i>Абдулганиева Д. И., Галяутдинов Г. С., Киселева Т. А., Шамсутдинова Н. Г., Мартынов А. В.</i>	54

НАСТАВНИЧЕСТВО В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ <i>Бульчева Е. В.</i>	55
ВЛИЯНИЕ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ НА ГЕМОДИНАМИКУ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ КАК КОМПОНЕНТА МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ <i>Конончук С. Н., Илюкевич Г. В., Слободин Ю. В., Галицкая С. С., Шехурдин В. А.</i>	55
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКОВ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У ПЕРВОКУРСНИКОВ <i>Лисовский О. В., Лисица И. А.</i>	55
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D И НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Алексеева Н. С.</i>	56
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ АФЕРЕЗ-ПСОРАЛЕН-УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТЕ <i>Белых В. И.</i>	56
СОДЕРЖАНИЕ ГОМОЦИСТЕИНА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЗАМИ ГЛУБОКИХ ВЕН, ОСЛОЖНЕННЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ <i>Белых В. И., Петриков А. С.</i>	56
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ <i>Белых В. И., Петриков А. С.</i>	56
НАРУШЕНИЯ СНА И ГЕНЫ ЦИРКАДНОГО РИТМА <i>Громова Е. А., Трипельгорн А. Н., Гагулин И. В., Максимов В. Н., Гафаров В. В.</i>	57
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММЫ RAPIDMINER ПРИ ПОДГОТОВКЕ К СИСТЕМАТИЧЕСКОМУ ОБЗОРУ В МЕДИЦИНЕ <i>Заришняк Н. В.</i>	57
ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ТРОМБОЦИТОВ <i>Котова И. С., Победенная Г. П.</i>	57
ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЯ, ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ГРАНУЛЕМАТОЗ С ПОЛИАНГИИТОМ <i>Макарова Н. А.</i>	57
ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ Г. МИНСКА <i>Михайлова Е. В., Митьковская Н. П.</i>	58
ПЕПТИДНЫЙ ГОРМОН ГЕПЦИДИН У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ <i>Никитин Е. Н.</i>	58
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ БЕРЕМЕННЫХ В РАЗНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ <i>Никитин Е. Н.</i>	58
ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА <i>Нуриева А. Р., Синеглазова А. В., Маланчева А. Н., Нурмиева Л. С.</i>	59
ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ <i>Тарасов А. А., Резникова Е. А., Видикер Р. В.</i>	59
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ, САРКОПЕНИИ И ВЫСОКОГО РИСКА ПАДЕНИЙ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ <i>Шавкута Г. В., Зубкова А. С., Яковлева Н. В., Шнюкова Т. В., Нальгиева З. М., Коваленко В. Н.</i>	59

Алфавитный указатель авторов

- А**
- Абдулганиева Д. И. 32,34,54
Автономова И. Н. 42
Агафонникова А. А. 31,32
Азаров А. В. 14
Акола Т. В. 42
Аксютин Н. В. 3
Акулова О. А. 46
Ал Хадж А. М. 31,32
Алексеева А. А. 32
Алексеева Н. С. 56
Андрюченко А. В. 29
Антюх К. Ю. 3
Аронов Д. М. 4
Арсеничева О. В. 4
Арчаков Е. А. 24
Асатуллина З. Р. 22,45
Асфандиярова З. В. 45
Афанасьева А. В. 30
Ахмадуллина Г. И. 28
- Б**
- Баженова Д. С. 34
Баланова Ю. А. 46
Бальш Е. М. 11,12
Баталов Р. Е. 24
Бахарева О. Н. 26
Бачинский О. Н. 25
Бегун Д. Н. 28,29,37,46
Белай С. А. 27
Белая О. Л. 11
Белых В. И. 56
Берман А. А. 20
Бернс С. А. 47
Бехтенов Д. А. 6
Бирюля А. А. 11,12
Бисов А. С. 25
Благинина И. И. 34
Блудова Н. Г. 4
Болонкин Л. С. 53
Большакова Т. Ю. 3
Борцов В. А. 44
Брус Т. В. 53
Бубнова М. Г. 4
Бугрова О. В. 35
Буйлова Е. В. 27
Булычев В. В. 37
Булычева Е. В. 28,29,37,55
Быкова Е. Г. 32
- В**
- Вагина Ю. И. 25
Валентюкевич А. В. 24
Василенко В. С. 5
Васильев А. Г. 53
Васильева Н. А. 3
Васина Н. О. 6
Вахитова Е. Б. 5
Везикова Н. Н. 9,13
Вейцман И. А. 29
Веретенникова А. В. 12
Видикер Р. В. 59
Вилкова В. В. 35
Виноградов А. В. 31
Владимирова В. С. 37
Власов М. Ю. 36
Волчкова С. А. 29
Вострикова Н. В. 5,10
- Г**
- Гаврилов Д. В. 8
Гаврилов Е. С. 5
Гавицук М. В. 30
Гагулин И. В. 57
Газданова А. А. 6
Гайдина Т. А. 37
Галенко А. С. 6
Галицкая С. С. 55
Галляутдинов Г. С. 54
Ганигорн Е. В. 52
Гафаров В. В. 57
Георгиева К. С. 54
Герасименко Д. А. 7
Герасименко О. Н. 6,7,33
Гиниятуллина Э. Р. 38
Голован В. А. 38
Головенкин С. Е. 7
Гоманова Л. И. 46
Гончаров М. В. 47
Гончаров М. Д. 13,14
Горбунова А. М. 6
Григоренко Е. А. 3,11,12,24,49
Григорьева П. А. 40
Гриднева А. М. 3
Гриднева Ю. Ю. 7
Гринштейн Ю. И. 13,14,17,18,42
Грицинская В. Л. 40
Громова Е. А. 57
Губайдуллина Л. Р. 28,29
Гутковская Е. А. 11
- Д**
- Давыдова Е. А. 9,10
Дадаева В. А. 12
Демко В. В. 47,48
Денисова Е. А. 8
Дерябина А. А. 20
Джигоева О. Н. 24
Дмитриева О. В. 47
Драпкина О. М. 3,12,14,17,45,46,49,51
Дроздова Л. Ю. 45
Дружилов М. А. 8
Дружилова О. Ю. 8
Друк И. В. 21
Дубова А. В. 52
- Е**
- Евдокимов В. В. 11,16
Евдокимов Д. С. 37
Евмененко А. А. 11,12
Евстифеева С. Е. 46
Еганян Р. А. 47,48
Егорова И. С. 9
Елисеева К. Е. 37
Емельянова О. И. 53
Есина М. В. 30
Ефремова О. Н. 20,30
- Ж**
- Жаворонкова Л. В. 15
Жадовец Я. Е. 3
Жангелова Ш. Б. 9
Журавлева П. В. 43
Жучкова С. М. 52,54
- З**
- Зайцев Ю. В. 3
Закирова А. А. 45

Заришняк Н. В.	46,57	Кривошеев А. Б.	38
Захарова О. В.	32	Кролевец Т. С.	33
Здота Я. И.	9,23	Крупенин Д. Э.	13,14
Зеленина А. А.	48	Крылова В. Б.	20
Зимица Ю. Д.	6,7	Кудашкин С. С.	23
Знахаренко Е. А.	7,33	Кудряцев А. В.	17
Зорькин В. Т.	35,38	Кузина Н. Н.	14
Зорькин М. В.	9	Кузнецова Т. Ю.	8
Зорькина А. В.	9,10	Куликова М. С.	39,47,48
Зубарева А. А.	10	Куликова С. И.	29
Зубкова А. С.	59	Купкенова Л. М.	34
Зубрицкий К. С.	18	Курникова И. А.	28
И		Курносков С. А.	14
Иванова Е. С.	39	Курушко Т. В.	3,22
Ивахненко И. В.	33	Куценко В. А.	12,46
Ивлев О. Е.	46	Л	
Илюкевич Г. В.	54,55	Лаврик М. Т.	40
Имаева А. Э.	46	Леонович Т. О.	3
Исайкина Е. И.	10	Лесных Ю. И.	43
К		Ливзан М. А.	33
Кадыкенова А. Т.	9	Лисеев А. А.	15
Казанская А. А.	6	Лисеева С. В.	15
Какорина Е. П.	51	Лисица И. А.	40,41,55
Калинина А. М.	39,47,48	Лисовский О. В.	40,41,55
Калинина О. В.	29	Литвиненко Т. С.	52
Канунникова О. И.	21	Лобанова Н. Ю.	15
Капериз К. А.	47	Ложкина М. В.	16
Каплич Л. Л.	53	Ломкина Н. А.	16,29
Капранов М. С.	14	Лукьянов М. М.	14
Капсултанова Д. А.	9	Лысковцева К. С.	13
Капустина А. В.	46	М	
Карамнова Н. С.	46	Макарова Е. В.	25
Карпатский И. В.	30	Макарова Н. А.	57
Карповская Е. Б.	5	Максимов В. И.	13
Карпунина Н. С.	22	Максимов В. Н.	7,33,57
Кацына А. Р.	6	Максимов С. А.	46,47
Кашуркина О. С.	23,27	Малаева Е. Г.	28
Киселева Т. А.	54	Маланчева А. Н.	59
Клёнушкин А. А.	27	Мальшева В. С.	30
Климова Е. Е.	5,10	Мальцев А. И.	13
Коваленко В. Н.	59	Мальцева А. Н.	17
Коваленко Е. В.	11	Мальцева И. В.	27
Ковалкина Е. Е.	22	Малютина Н. Н.	45
Козловская Н. А.	12	Мамиев Н. Д.	5
Козубенко О. В.	41	Манкевич Н. В.	40,44
Кокорев А. В.	50	Маркова Л. И.	11
Коломацкая О. Е.	21	Мартынов А. В.	54
Коломейцева В. Н.	44	Масленников С. С.	3
Колядко М. Г.	40,44	Матвеева З. С.	30
Комаров Н. Н.	37	Мацар Н. В.	11,12
Кондратова М. А.	38	Медведева Е. А.	40,44
Кондратьев Г. В.	31	Мелехова О. Б.	13
Конончук Н. Б.	11,12,54	Мелоян Е. К.	52
Конончук С. Н.	11,12,53,54,55	Мельников М. Е.	31
Концевая А. В.	12,17,47,48,49,50,51	Меньщикова Ю. В.	41
Корнеева Н. В.	5	Микульская О. В.	49
Корнилецкий И. Д.	50	Милютин М. Ю.	25
Королев А. И.	12	Миминошвили В. Р.	19
Корягин В. С.	13	Мирзаева Н. В.	46,49
Корягина Н. А.	13	Миролобова О. А.	17
Корякова Н. В.	13	Мирончук Н. Н.	38,40
Косинова А. А.	13,14,17	Митьковская Н. П.	3,11,12,22,24,40,44,49,58
Костромин А. Г.	30	Михайлова Е. В.	58
Косулина В. М.	24	Мишкин И. А.	17,49
Котова И. С.	25,57	Мишанчук Е. А.	24
Котова М. Б.	46	Моисеева К. Е.	41
Котовщикова Е. Ф.	27,29,39	Момент А. В.	48
Кочегура Т. Н.	38,40	Монгуш Т. С.	13,14
Кошелева Е. Н.	18,19	Морозова Н. И.	18
Краюшкин С. И.	33	Москалец О. В.	41

Мулерова Т. А.	18	Семенова Л. В.	43
Мурадов А. Г.	18	Семенова Н. В.	3
Муромцева Г. А.	46	Семеняко С. В.	42
Мухин И. В.	18,19	Семчугова Э. О.	17
Мясоутова Э. Р.	34	Сидоров Н. С.	39
Н		Силин А. А.	37
Назарова А. В.	29	Синеглазова А. В.	22,43,44,45,59
Нальгиева З. М.	59	Скаржинская Н. С.	21
Нарожная А. Д.	3	Скиба Т. А.	26
Нзуба Муана М. А.	31,32	Слободин Ю. В.	53,55
Никитин Е. Н.	58	Смирнов С. Ю.	11
Никитина А. О.	9	Соболева И. В.	13,14
Нурғалиева Г. К.	9	Соловей С. П.	22
Нуриева А. Р.	59	Сопленкова А. Г.	12
Нурмиева Л. С.	59	Сочилин А. В.	19
Нурмухаммад Ф. Н.	9	Спицина С. С.	22,35,53
О		Степанов М. С.	22
Овчинникова А. А.	35	Столярова В. В.	19,23,27,43
Оранжевеева В. Н.	11	Стрелкова А. В.	12
Орлова Д. А.	19	Субботина Т. Н.	17
Ососков В. С.	12	Сударева П. А.	23,27
П		Супоненко З. С.	24
Павлова С. И.	52,54	Сурина Т. А.	10,23,43
Паламарчук Ю. С.	19	Сурина Т. А.	9
Пашимов М. О.	9	Т	
Пащенко Е. В.	7	Тарасов А. А.	59
Петриков А. С.	56	Терещенко О. И.	16
Петров С. А.	42	Тимофеев Е. В.	20,31,32
Петрова Е. Б.	11,12	Толмачева А. А.	6,7
Петрунин И. И.	50	Третьяков С. В.	20
Пилипенко В. Е.	19	Третьякова Н. С.	15
Писарева Е. В.	36	Трипельгорн А. Н.	57
Писеукова А. В.	15	Трофимов А. В.	18
Платонова Н. А.	32	Трошина А. М.	24
Победенная Г. П.	26,50,57	Тугулёва Т. А.	38
Побиванцева Н. Ф.	40,44,49	Тютюнов Н. Н.	4
Полинская Т. А.	52	У	
Попов С. В.	24	Уланова Т. В.	50
Попова А. А.	20	Ф	
Постоева А. В.	17	Фахрутдинова А. Ш.	44
Прекина В. И.	20	Федоров Д. В.	5,10
Пристром М. С.	42	Федорович А. А.	12
Прокопенко Е. В.	30	Фомичева М. Л.	44
Р		Х	
Рагузина Д. М.	20	Хлынин М. С.	24
Раковская Ю. С.	45	Хомутова С. Е.	30
Ревакшина А. А.	9,10	Хрипун А. В.	7
Резникова Е. А.	59	Хрипунова А. А.	36
Резниченко К. А.	20	Хрипунова И. Г.	36
Родченко Т. А.	43	Хромцова О. М.	5
Русских И. И.	3	Ц	
Руф Р. Р.	42	Цапаева Н. Л.	11,12
Рыбакова Т. А.	23	Царигородцева Н. О.	10
Рябиков А. Н.	17	Цурикова Т. С.	42
С		Ч	
Савченко А. А.	13,14,17	Чайка Н. В.	25
Сагитова Э. Р.	35	Чащин М. Г.	12
Сакович В. А.	18	Ченикалова А. С.	30
Самородская И. В.	51	Чепелев А. С.	32
Сапелкин С. В.	47	Чесникова А. И.	7,21
Сафиуллина А. Р.	44	Чистякова А. В.	30
Сафроненко А. В.	52	Чичерина Е. Н.	10,15
Сафроненко В. А.	21	Ш	
Сафронова С. С.	21	Шабалин В. В.	42
Селева С. С.	35	Шавкута Г. В.	59
Семенов И. И.	42		
Семенов А. Н.	42		

Шальнова С. А.	46,48	Щ	
Шамсутдинова Н. Г.	34,54	Щербакова Л. В.	33
Шатова О. Г.	40,44		
Швабская О. Б.	46	Э	
Шепель Р. Н.	48,51	Эиматов О. Р.	24
Шептулина А. Ф.	3		
Шехурдин В. А.	55	Ю	
Шилкова О. Ю.	45	Ютяева Е. В.	51
Шишов М. А.	52		
Шнюкова Т. В.	59	Я	
Шокина С. В.	50	Якимова О. И.	41
Шония М. Л.	25	Яковлева Н. В.	59
Шпагин И. С.	7	Ямашкин Ю. В.	30
Шперлинг М. И.	24	Ямашкина Е. И.	30
Штонда М. В.	42	Ярцева С. В.	26
Шубина М. В.	9,23		
Шумайлова М. М.	3		

