

Российское общество профилактики  
неинфекционных заболеваний

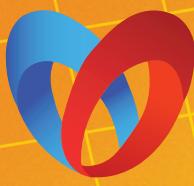
Российское кардиологическое общество  
Национальный медицинский исследовательский  
центр терапии и профилактической медицины

# КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian)

ВСЕРОССИЙСКАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ  
"СОХРАНЕНИЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ДОЛГОЛЕТИЯ"

11-13 НОЯБРЯ 2025 Г.  
СБОРНИК ТЕЗИСОВ



РОССИЙСКОЕ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ  
ОБЩЕСТВО

Специальный выпуск,  
2025; 24(7S)



Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ"  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Всероссийская научно-практическая конференция  
**"Сохранение профессионального долголетия"**

**11–13 НОЯБРЯ 2025 Г.**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

Ялта, 2025

## МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

ТЕЗИСЫ.....	3
СОДЕРЖАНИЕ.....	24
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ .....	27

**Для цитирования:** Всероссийская научно-практическая конференция "Сохранение профессионального долголетия". 11-13 НОЯБРЯ 2025 г. Сборник тезисов. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2025;24(7S):1-28. doi: 10.15829/1728-8800-2025-7S

**For citation:** All-Russian Scientific and practical conference "Preservation of professional longevity". NOVEMBER 11-13, 2025 Collection of abstracts. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2025;24(7S):1-28. doi: 10.15829/1728-8800-2025-7S

## РЕЦЕНЗЕНТЫ

**Берис Светлана Александровна** — руководитель отдела изучения патогенетических аспектов старения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-1002-1895

**Джиоева Ольга Николаевна** — руководитель лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и сомнологии, ведущий научный сотрудник ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, директор института профессионального образования и аккредитации ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, д.м.н. (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-5384-3795

**Дроздова Любовь Юрьевна** — руководитель лаборатории поликлинической терапии ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, к.м.н., доцент (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-4529-3308

**Зятенкова Елена Витальевна** — руководитель клиники предиктивной и интегративной медицины ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, научный сотрудник отдела фундаментальных и прикладных аспектов ожирения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, к.м.н. (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-7775-1393

**Марцевич Сергей Юрьевич** — руководитель отдела профилактической фармакотерапии, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, профессор, д.м.н. (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-7717-4362

**Муканеева Динара Камиловна** — старший научный сотрудник отдела укрепления общественного здоровья, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Института профессионального образования и аккредитации, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, к.м.н. (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-2682-7914

**Смирнова Марина Игоревна** — руководитель лаборатории профилактики хронических болезней органов дыхания отдела первичной профилактики ХНИЗ в системе здравоохранения, эксперт отдела мониторинга качества медицинской помощи Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, к.м.н. (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-6208-3038

**Чашин Михаил Георгиевич** — руководитель лаборатории цифровой медицины и искусственного интеллекта ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, к.м.н. (Москва, Россия), ORCID: 0000-0001-6292-3837

**Явелов Игорь Семенович** — руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, д.м.н. (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-2816-1183

## 001 ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕСС ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИОРИТЕТНОЙ ГРУППЫ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Алиева Е.М., Целлер Л.П., Рогожкина Ю.А.,  
Мищенко Т.А., Ластовкина Л.В., Суючева Н.М.  
ГАУЗ ТО "Городская поликлиника № 6", Тюмень, Россия  
neotanya@mail.ru

**Цель.** Провести анализ эффективности диспансерного наблюдения (ДН) за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) высокого риска за счёт внедрения комплексной модели, интегрирующей дистанционные телемедицинские технологии (ТМТ) в работу первичного звена здравоохранения.

**Материалы и методы.** Объект данного исследования: ДН за пациентами с ХНИЗ. На основе комплексного подхода была разработана и внедрена методология ДН, групп высокого риска, интегрирующая ТМТ в работу первичного звена, создана новая штатная структура – дистанционно-консультативный центр (ДКЦ). В качестве целевых групп для наблюдения были определены пациенты с ХНИЗ высокого риска, для которых были утверждены регламент, длительность и кратность наблюдения, точки контроля, алгоритмы взаимодействия с другими структурными подразделениями. Через год проведена оценка эффективности модели.

**Результаты.** Внедрение ТМТ в процесс ДН привело к снижению повторных обращений за скорой медицинской помощью по поводу декомпенсации на 19%, частоты повторных событий на 8%, что подтверждает роль ТМТ в качестве эффективного инструмента вторичной профилактики. Улучшилось управление модифицируемыми факторами риска: доля пациентов, достигших целевых уровней липопротеидов низкой плотности, повысилась на 18,5%, международного нормализованного отношения (МНО) – на 21,3%, зафиксировано достоверное увеличение средней суточной дозы статинов, повышение приверженности к терапии. Достигнут целевой показатель обеспеченности льготными лекарственными препаратами по федеральной программе "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", целевой показатель 97,3%, фактический 99,6%.

**Заключение.** Внедрение ТМТ в систему здравоохранения позволило вывести ДН на качественно новый уровень, значительно повышая эффективность контроля за пациентами с ХНИЗ. Улучшился охват ДН за счёт постоянного мониторинга и активного приглашения на обследования. Оптимизация процесса повысила ценность очных визитов в поликлинику и обеспечила полную преемственность на всех этапах оказания медицинской помощи.

## 002 КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Антипова Е.П., Стрельцова В.В., Багищева Н.В.,  
Мордык А.В.  
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, Россия  
cantipova74@mail.ru

**Цель.** Выделить особенности клинического течения острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) различной этиологии у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

**Материалы и методы.** Обследовано 536 пациентов с ОРВИ, которые были распределены на три группы: группа 1 – ОРВИ неуточненной природы (249 человек); группа 2 – COVID-19 (250 пациентов); группа 3 – грипп (36 респондентов). Каждая из трех групп включала две подгруппы: ОРВИ без АГ (1А – не-

уточненная, 2А – COVID-19, 3А – грипп), ОРВИ и АГ (1Б – неуточненная, 2Б – COVID-19, 3Б – грипп). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакетов программ STATISTICA 10.0.

**Результаты.** В группе 1Б в сравнении с 1А более выражены насморк ( $\chi^2=4,3$ ;  $p=0,040$ ), боль в горле ( $\chi^2=4,3$ ;  $p=0,037$ ); лихорадка (фебрильная) ( $\chi^2=24,5$ ;  $p=0,000$ ). В группе 2Б, в отличие от 2А, катаральный синдром у большинства пациентов характеризовался потерей обоняния ( $\chi^2=3,84$ ;  $p=0,050$ ), головными болями ( $\chi^2=3,84$ ;  $p=0,050$ ), миалгиями ( $\chi^2=4,38$ ;  $p=0,036$ ), нарушением сна ( $\chi^2=4,11$ ;  $p=0,043$ ), кашлем ( $\chi^2=4,18$ ;  $p=0,041$ ), длительной фебрильной лихорадкой ( $U=2,01$ ;  $p=0,044$ ). Пациенты группы 3Б, в отличие от 3А чаще отмечали заложенность носа ( $\chi^2=9,93$ ;  $p=0,002$ ), кашель ( $\chi^2=4,11$ ;  $p=0,043$ ), длительную фебрильную лихорадку, сохраняющуюся до 8,5 дней ( $U=2,59$ ;  $p=0,023$ ).

**Заключение.** 1. Катаральный синдром при ОРВИ у пациентов с АГ в сравнении с пациентами без АГ отличает наличие насморка, заложенности носа, болей в горле и фебрильной лихорадки. 2. COVID-19 на фоне АГ характеризуется потерей обоняния, и нарушением сна. 3. Грипп на фоне АГ – это заложенность носа, кашель, длительная фебрильная лихорадка. Таким образом, знание особенностей клиники ОРВИ у пациентов с АГ позволяет на ранних этапах предположить этиологию воспалительного процесса при отсутствии возможности экспресс-диагностики на этапе первичного звена здравоохранения, провести своевременную коррекцию терапии как вирусного заболевания, так и артериальной гипертензии для минимизации возможных осложнений у коморбидного пациента.

## 003 РЕЗУЛЬТАТЫ УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ КОРПОРАТИВНОЙ ПРОГРАММЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ

Анчикова Т.А., Пьянзова Т.В.  
АО Клинический медицинский центр "Энергетик",  
ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, Кемерово, Россия  
ryanzova.tv@kemsra.ru

**Цель.** Оценка эффективности системы углубленного профилактического медицинского осмотра (УПМО) в отношении скрининга заболеваний и состояний у работников крупного промышленного предприятия.

**Материалы и методы.** В условиях корпоративной программы управления здоровьем работников промышленного предприятия применена система УПМО. Объектом исследования явились 5631 чел., прошедшие 2-х этапное обследование. На 1-ом этапе проводился стандартный профилактический медицинский осмотр (ПМО), в объеме регламентированном Приказом Минздрава России от 28.01.2021 №29н. Второй этап – УПМО осуществлялся в рамках одного рабочего дня и включал 63 лабораторных исследования, 8 диагностических процедур и дополнительный осмотр 4 узких специалистов.

**Результаты.** В результате 2-х этапного обследования выявлены заболевания и патологические состояния при прохождении ПМО у 3067 чел. (64%), при УПМО – 5608 чел. (99%). Всего выявлено 29261 случаев заболеваний и состояний, из них впервые установлены – 11889 (40,3%). На 1-ом этапе при ПМО 6968 случаев (23,8%), на 2-ом этапе – 22293 случаев (76,2%), из них наибольшее число отклонений при УПМО выявлено в категории "болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ" – 11607 (52,1%). Дополнительно при УПМО выявлены 2626 случаев патологии органов пищеварения, 3098 – глаз и придаточного аппарата, 1974 – мочеполовой системы, 682 – новообразований, в т.ч. 35 злокачественных и других групп заболеваний.

**Заключение.** Показана эффективность УПМО, проводимого в пределах одного рабочего дня, в рамках корпоративной программы управления здоровьем работников крупного про-

мышленного предприятия с высокой значимостью для выявления заболеваний органов пищеварения, мочеполовой системы, глаз и новообразований, особенно злокачественных. Наибольшую результативность новая система УПМО показала себя как инструмент скрининга патологии эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ, выявление которой может явиться действенным инструментом профилактики.

#### 004 ПРЕДИКТОРЫ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Бабак С.Л., Горбунова М.В., Мишина А.В., Шашенков И.В.  
ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, Москва, Россия  
sergbabak@mail.ru

**Цель.** Изучение клинических предикторов обструктивного апноэ во сне (OAC) у пациентов с метаболическим синдромом (МС).

**Материалы и методы.** В проспективное наблюдательное исследование были включены 196 пациентов (60% мужчин; возраст: 44 [42; 58] лет; индекс массы тела: 32,2 [30,6; 34,3] кг/м<sup>2</sup>) с МС. Все участники прошли клиническое обследование, компьютерную сомнографию и лабораторные исследования. Нами использовалась модель логистической регрессии для: пола, возраста >40 лет, окружности шеи и талии, артериальной гипертензии, индекса массы тела >30 кг/м<sup>2</sup>, риска ОАС по шкале STOP-BANG, уровней глюкозы в сыворотке крови, триглицеридов, холестерина липопротеинов высокой плотности липопротеинов низкой плотности.

**Результаты.** ОАС (определяемый по индексу апноэ-гипопнона  $\geq 15$ /час) был диагностирован у 116 пациентов [59%; 95% доверительный интервал (ДИ): 52-66]. В многофакторном анализе мужской пол [коэффициент шансов (ОШ): 3,28; 95% ДИ: 1,68-6,41;  $p<0,01$ ], высокие уровни глюкозы (ОШ: 3,01; 95% ДИ: 1,50-6,03;  $p<0,01$ ), чрезмерная дневная сонливость (ОШ: 2,38; 95% ДИ: 1,13-5,04;  $p=0,02$ ) были независимо связаны с ОАС.

**Заключение.** Рутинные клинические и метаболические показатели позволяют существенно улучшить диагностику обструктивного апноэ во сне у пациентов с МС.

#### 005 ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РЕГУЛЯЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ИХ СВЯЗЬ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА РОССИИ

Бебякова Н.А., Кригер Е.А., Печинкина Н.И.,  
Звездина Ю.М., Шагров Л.Л., Кудрявцев А.В.  
ФГБОУ ВО СГМУ (Архангельск) Минздрава России, Архангельск, Россия  
kate-krieger@mail.ru

**Цель.** Определить связь генетических маркеров регуляции артериального давления с показателями индивидуальной жизнеспособности у пожилых жителей Архангельской области.

**Материалы и методы.** Обследовано 611 участников 60-74 лет с оценкой показателей двигательного, сенсорного, когнитивно-психологического доменов индивидуальной жизнеспособности и шести однонуклеотидных вариантов генов: аngiotensinогена *AGT* (rs699 и rs4762), рецептора 1 типа аngiotenzина 2 *AGTR1* (rs5186), аngiotenzин-превращающего фермента *ACE* (rs4646994), эндотелиальной NO-синтазы *NOS3* (rs2070744) и эндотелина-1 *EDN1* (rs5370). Статистический анализ выполнен с построением регрессионных моделей.

**Результаты.** Аллель С *AGTR1* (rs5186) ассоциирован с большей силой сжатия кисти ( $p=0,045$ ) и протективным эффектом в отношении снижения слуха ( $p=0,040$ ). Частота данного аллеля у пожилого населения Европейского Севера 0,208

(95% ДИ 0,169-0,251) была ниже общемирового уровня (0,275). Аллель Т *AGT* (rs4762) был связан с повышенными шансами снижения остроты зрения ( $p=0,030$ ); аллель С *NOS3* (rs2070744) — с более высокими баллами по шкале депрессии Бека ( $p=0,030$ ); аллель G *EDN1* (rs5370) — с меньшей выраженностью симптомов депрессии ( $p=0,039$ ).

**Заключение.** В качестве генетических маркеров снижения функциональных показателей, являющихся компонентами индивидуальной жизнеспособности, определены аллель Т гена *AGT* (rs4762) и аллель С гена *NOS3* (rs2070744). Маркерами сохранения функциональных способностей — аллель С гена *AGTR1* (rs5186) и аллель G гена *EDN1* (rs5370).

#### 006 ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ СОМАТОТИП И КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Бирг А.Б., Чучулашвили М.Б., Тетвадзе И.В., Ле Т.Г., Жариков Ю.О., Николенко В.Н.  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия  
birg\_a\_b@mail.ru

**Цель.** Определить преобладающий тип телосложения и компонентный состав тела среди пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) методом биоимпедансного анализа.

**Материал и методы.** Включены 130 пациентов НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева с ХСН. Исключение при декомпенсации сопутствующих заболеваний, гипоальбуминемии, онкологических заболеваниях, нарушении питания. Биоимпедансометрией определены компонентный состав тела и соматотип. Проанализированы доля жировой массы (%ЖМ), фазовый угол (ФУ, град.), индекс массы тела (ИМТ), внеклеточная жидкость (ВЖ, кг). Протокол одобрен этическим комитетом Сеченовского Университета. Статистическая обработка проведена с помощью программного обеспечения ABC01-0362. Различия статистически значимы при  $p<0,05$ .

**Результаты.** Медиана %ЖМ у мужчин среднего возраста 28,7, мужчин старшего возраста 26,4, женщин среднего возраста 36,4, женщин старшего возраста 38,6; ФУ — 6,8, 5,7, 6,2 и 5,3; ИМТ — 28,5, 27,7, 26 и 31,2; ВЖ — 18,2, 17, 13,6 и 14,6, соответственно. Данные показатели статистически значимо выше у мужчин старшего, чем среднего возраста. Различия между женщинами среднего и старшего возраста не значимы. Среди мужчин среднего возраста мезоэндоморфный соматотип — 85% пациентов, сбалансированный эндоморфный — 12%, эктоэндоморфный — 3%, мужчин старшего возраста 74%, 13% и 13%, женщин среднего возраста 73%, 18% и 9%, соответственно, женщин старшего возраста 97% мезоэндоморфный, 3% сбалансированный эндоморфный.

**Заключение.** У большинства пациентов с ХСН, включенных в исследование, увеличены %ЖМ и ИМТ. Полученные значения ФУ свидетельствуют о нормальной интенсивности обмена веществ у большей части пациентов. Увеличение ВЖ — следствие наличия ХСН. По нашим данным преобладающим в каждой группе, независимо от пола и возраста, является мезоэндоморфный соматотип. Для подтверждения полученных данных необходимы дальнейшие исследования на более широкой выборке пациентов.

#### 007 ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТРИГЛИЦИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ ВО СНЕ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ

Боровицкий В.С.<sup>1</sup>, Горбунова М.В.<sup>2</sup>, Аксенова К.И.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>ФКУ "НИИ ФСИН"; <sup>2</sup>ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, Москва, Россия  
qwertyuiop54@yandex.ru

**Цель.** Выявление значения точки отсечения показателя с наибольшей чувствительностью и специфичностью, связан-

ного с развитием гипертриглицеридемии (ГТГ) у пациентов с обструктивном апноэ во сне (ОАС) лёгкой степени по данным компьютерной сомнографии (КС).

**Материалы и методы.** В ретроспективное по типу серии случаев наблюдательное исследование включено 102 пациента (98% мужчин) с легкой степенью ОАС (индекс апноэ-гипопноэ 12,7 [9,9; 14,2], прошедшие клинический осмотр и лабораторно-инструментальное обследование. В 1-ую группу включено 76 пациентов, 46 [41; 50] лет с наличием ГТГ, во 2-ую — 26 пациентов, 40,5 [37; 51] лет, без ГТГ, соответственно. Проведён статистический анализ для определения точки отсечения показателя КС с наибольшей чувствительностью и специфичностью с использованием простой логистической регрессии.

**Результаты.** Точка отсечения показателя (чувствительность и специфичность) для: индекс десатураций (событий/час) — >3,6 (80,3% и 76,9%) ( $P<0,0001$ ), поверхностный сон (%) — >61,5 (39,5% и 92,3%) ( $P=0,0494$ ), глубокий сон (%) — <20,7 (67,1% и 61,5%) ( $P=0,0424$ ), время на сатурации менее 90% (%) — >2,8 (54,0% и 88,5%), ( $P<0,0001$ ), минимальная ночная сатурация (%) — <85 (73,7% и 80,8%) ( $P<0,0001$ ).

**Заключение.** Наибольшее значение среди статистически значимых предикторов развития гипертриглицеридемии у пациентов с лёгкой степенью ОАС наибольшей чувствительностью и специфичностью по данным компьютерной сомнографии имеют показатели: индекс десатураций (событий/час) — точка отсечения >3,6 (80,3% и 76,9%) и минимальная ночная сатурация (%) — <85 (73,7% и 80,8%).

## 008 ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СООТНОШЕНИЕМ НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ И УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Васильева Л. В.<sup>1</sup>, Попов С. Ю.<sup>2</sup>, Гостева Е. В.<sup>1,2</sup>,

Ключников Н. И.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж; <sup>2</sup>ФГАОУ ВО "НИУ БелГУ", Белгород; <sup>3</sup>БУЗ ВО "ВГКБСМП №8", Воронеж, Россия

yanavrn@yandex.ru

**Цель.** Проанализировать ассоциацию уровня биомаркера системного воспаления с развитием и тяжестью когнитивных нарушений у пациентов гериатрического профиля.

**Материал и методы.** На базе ВГКБСМП №8 г. Воронежа проведено одномоментное наблюдательное исследование: 135 пациентов с умеренными когнитивными нарушениями (УКН) (MMSE 25–27) и 108 — с нормой (Mini-Mental State Examination — MMSE  $\geq 28$ ). В крови натощак определяли абсолютное количество нейтрофилов (N) и лимфоцитов (L), рассчитывали NLR (N/L). Связь NLR с УКН оценивали методом многомерной логистической регрессии. Прогностическую способность NLR анализировали с помощью ROC-кривой (AUC, чувствительность, специфичность, прогностические значения).

**Результаты.** Анализ показал увеличение индекса NLR у пациентов с УКН по сравнению с контролем. Многомерный логистический регрессионный анализ подтвердил, что повышенный уровень NLR является независимым фактором риска развития УКН, увеличение NLR на 1 ассоциировано с пятикратным повышением вероятности наличия УКН. ROC-анализ продемонстрировал хорошую прогностическую способность NLR для выявления УКН и установил пороговое значение  $NLR > 2,27$  (чувствительность 76,3%, специфичность 70,5%), превышение которого ассоциировано с шестикратным увеличением риска УКН.

**Заключение.** Проведенное исследование демонстрирует, что повышенный индекс NLR является независимым фактором риска развития УКН у пациентов пожилого возраста. Пороговое значение  $NLR > 2,27$  позволяет идентифицировать пациентов с повышенным риском когнитивного снижения с достаточно высокой чувствительностью и специфичностью,

что подчеркивают потенциальную роль NLR в качестве доступного и информативного биомаркера раннего выявления групп риска среди гериатрических пациентов.

## 009 ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ И ПУТЯХ ЕЕ ПОВЫШЕНИЯ

Высоцкая Р. И., Султанов И. С.

ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, Владимирский филиал, Владимир, Россия

isa\_sultanova\_96@mail.ru

**Цель.** Оценить информированность населения о причинах развития врожденных пороков (ВПР) и путях их профилактики.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на кафедре клинических дисциплин ВФ ПИМУ г. Владимир. Проводилось анкетирование 155 человек электронной авторской анкетой, состоящей из 20 вопросов. Среди респондентов были 50 родителей детей, посетивших детскую поликлинику, а также 50 студентов государственного университета и 55 школьников 11 классов. Анкета включала вопросы, направленные на выявление знаний о причинах ВПР, методах профилактики и лечения.

**Результаты.** 63% респондентов имеют представление о ВПР, но недооценивают их роль в формировании детской инвалидности и смертности. Около 60% знают, что нервная и сердечно-сосудистая системы поражаются чаще. Около 70% причинами ВПР называют алкоголь, курение, наркотики, но недооценивают проживание рядом с заводами, фабриками, автомагистралями и теплоэнергостанциями как фактор экологического неблагополучия. Около 40% утверждают, что возникновение ВПР можно избежать при соблюдении здорового образа жизни, хотя бы во время беременности.

**Заключение.** Результаты исследования демонстрируют низкую информированность населения о причинах ВПР, их распространенности, возможностях профилактики. Необходимо распространение знаний среди "потенциальных" родителей о врожденных пороках развития, их влиянии на здоровье детей, о современных достижениях медицины в своевременной диагностике пороков и их профилактике, о роли самих будущих родителей и их образа жизни для снижения факторов риска развития пороков.

## 010 ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Габерман О. Е., Губарева И. В.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия

o.e.gaberman@samsmu.ru

**Цель.** Провести сравнительную оценку показателей липидного профиля при метаболическом синдроме (МС) у работников локомотивных бригад (РЛБ) и ремонтников вагонов с артериальной гипертензией (АГ).

**Материалы и методы.** В исследование включен 211 работников железнодорожного транспорта мужского пола с АГ и МС. По профессиональному признаку пациентов разделили на две группы. I группу составили 110 РЛБ (машинистов и их помощников), имеющие высокое психоэмоциональное напряжение. Во II группу был включен 101 ремонтник вагонов, профессиональная деятельность которых не связана с безопасностью движения поездов. Анализировали следующие показатели: общий холестерин (ХС), ХС липопротеинов высокой плотности (ЛВП), ХС липопротеинов низкой плотности (ЛНП), триглицериды.

**Результаты.** Средний возраст составил  $47,05 \pm 7,61$  лет и  $48,52 \pm 7,72$  лет ( $p > 0,05$ ), соответственно в I и во II группах. В I группе 35 мужчин (32%) и 34 мужчин (34%) во II группе

были в возрасте младше 45 лет. В возрасте 45-59 лет выявлено 75 пациентов (68%) в I группе и 67 пациентов (66%) во II группе. Мы провели оценку дислипидемии в зависимости от возраста. В возрастной группе младше 45 лет общий ХС и ЛВП не отличались от нормальных показателей в обеих группах. У РЛБ младше 45 лет концентрация триглицеридов была на 10% выше, ЛНП на 15% выше, чем у ремонтников вагонов, но данные показатели достоверных отличий не имели. В возрасте 45-59 лет у РЛБ в сравнении с ремонтниками вагонов достоверно выше на 25% отмечался уровень триглицеридов ( $p<0,05$ ), и на 20% — ЛНП ( $p<0,05$ ).

**Заключение.** В возрастной категории 45-59 лет у работников локомотивных бригад, работающих в условиях повышенного психоэмоционального перенапряжения, связанного с обеспечением безопасности движения поездов, наблюдалось достоверно выше на 25% содержание триглицеридов и на 20% выше — ЛНП, чем у ремонтников вагонов. Учитывая наши данные, можно предполагать о более раннем развитии атеросклеротического процесса и более высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений у работников локомотивных бригад с АГ и МС.

## 011 ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ

Галушин А.Н., Пискотинова Л.В., Кригер Е.А., Харькова О.А., Зеленцов Р.Н., Кривоногова О.В., Мусеева А.А., Новикова И.А., Кудрявцев А.В.  
ФГБОУ ВО "СГМУ" Минздрава России, Архангельск, Россия  
tobassist@mail.ru

**Цель.** Изучить взаимосвязь между выраженностью депрессивного синдрома и возрастными функциональными нарушениями у лиц пожилого возраста, проживающих в условиях Европейского севера России.

**Материалы и методы.** В поперечном исследовании в 2023 году обследована популяционная выборка, включающая 611 жителей г. Архангельска 60–74 лет. Проведена оценка депрессивного синдрома по шкале Бека, анкетирование, оценка двигательных, сенсорных и когнитивных функциональных нарушений, соматической патологии. Статистический анализ произведен в программе Stata 18.0 с использованием Zeger-Inflated Negative Binomial regression (ZINB) с представлением регрессионных коэффициентов В с 95% доверительным интервалом (ДИ).

**Результаты.** Депрессивный синдром (>14 баллов по шкале Бека) был выявлен у 9,3% участников. При коррекции на возраст, образование, семейное положение, финансовые трудности, гиподинамию и при включении в регрессионную модель всех рассматриваемых функциональных нарушений, балльная оценка по шкале Бека была выше при наличии преастении (<9 баллов по данным краткой батареи тестов физического функционирования) у мужчин ( $B=0,86$  95% ДИ 0,25-1,47) и женщин ( $B=0,49$  95% ДИ 0,23-0,76), со снижением слуха (восприятие шепотной речи лучше слышащим ухом с расстояния <2,5 метров) — только у женщин ( $B=0,39$  95% ДИ 0,13-0,66).

**Заключение.** У лиц пожилого возраста, проживающих в условиях Европейского Севера России, выявлена взаимосвязь депрессивного синдрома и функциональных нарушений. Как у мужчин, так и у женщин, выраженность депрессивного синдрома была значимо связана с преастенией, только у женщин — со снижением слуха. Результаты исследования указывают на необходимость гендерно-ориентированного подхода при выявлении и профилактике депрессивного синдрома у пожилых, особенно при наличии возрастных функциональных нарушений.

## 012 ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН В ФОКУСЕ ПРОФИЛАКТИКИ

Гарипова Р.В., Архипов Е.В., Скрипко А.В., Абакаров О.Р.  
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия  
railyagaripova@mail.ru

**Цель.** Оценить эффективность обязательных периодических медицинских осмотров (ПМО) у женщин Республики Татарстан за 2022-2024 гг. с анализом профессиональной заболеваемости и структуры впервые выявленных соматических заболеваний.

**Материалы и методы.** Изучены годовые отчеты и заключительные акты по результатам ПМО в 45 территориях республики, а также статистические отчеты республиканского и городского центров профпатологии (ЦПП). Применялись методы описательной статистики с представлением абсолютных и относительных величин.

**Результаты.** За 2022–2024 гг. на ПМО осмотрено 568392 женщины (охват 97,1–97,6%). Отмечено снижение доли работниц с выявленными противопоказаниями к работе (с 0,27 до 0,15%,  $p<0,05$ ). Подозрения на профессиональный характер заболевания выявлены у 384 женщин. После обследования в ЦПП диагноз профзаболевания (ПЗ) был установлен у 137 (236 случаев). В структуре ПЗ преобладали болезни опорно-двигательного аппарата и нервной системы, связанные с тяжестью трудового процесса, составив в 2024 г. 73,6% всех диагностированных случаев. Соматическая патология представлена расстройствами питания и нарушениями обмена веществ; болезнями крови и системы кровообращения.

**Заключение.** ПМО женщин в Татарстане показали высокий охват (>97% работниц), способствуя раннему выявлению профессиональных и соматических заболеваний. Расширение профилактических мероприятий, включая оценку репродуктивного здоровья, повышает значимость ПМО для сохранения здоровья женщин, работающих в контакте с вредными производственными факторами.

## 013 ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Герасименко О.Н., Зимина Ю.Д., Толмачева А.А., Тулупова Д.В., Леонова А.О.  
ФГБОУ ВО "Новосибирский государственный медицинский университет" Минздрава России, Новосибирск, Россия  
tolmacheva\_nastena@mail.ru

**Цель.** Оценить клинико-функциональную характеристику пациентов старческого возраста с перенесенным инфарктом миокарда и хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ХСНсФВ) в условиях медицинской реабилитации (МР).

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО "НОКГВВ №3" г. Новосибирска. Включено 40 пациентов старше 75 лет (11 мужчин, 29 женщин) с перенесенным инфарктом миокарда и ХСНсФВ ( $\Phi В>50\%$ ). Все пациенты были осмотрены специалистами мультидисциплинарной команды с последующей комплексной оценкой по тесту 6-минутной ходьбы (ТШХ), опроснику качества жизни EQ-5D, шкале психического статуса (MMSE) и госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Индивидуальная программа МР включала дозированные физические тренировки, образовательные школы и психологическую коррекцию.

**Результаты.** Средний возраст общей группы ( $n=40$ ) составил  $78,7\pm4,5$  лет. ГБ определена у 100% ( $n=40$ ), СД 2 типа — 37,5% ( $n=15$ ), ФП у 12,5% ( $n=5$ ), ХБП 3а-4 стадии — 45% ( $n=18$ ). По результатам реабилитационный потенциал опреде-

лён как низкий — у 2,5% (n=1), средний — 25% (n=10), высокий — 72,5% (n=29). Продолжительность МР составила 14±1,4 дней. После отмечается: увеличение дистанции ТШХ на 22,3% (215±45м/263±38м; p<0,05), повышение качества жизни по EQ-5D на 35,6% (45±12/61±9 баллов; p<0,05), снижение баллов тревоги по шкале HADS на 39,2% (10,2±3,1/6,2±2,4 баллов; p<0,05) и депрессии на 39,8% (9,8±2,9/5,9±2,1 баллов; p<0,05), повышение результата по шкале MMSE на 15,4% (25,4±3,2/29,3±2,7 баллов; p<0,05).

**Заключение.** Проведение медицинской реабилитации лиц старческого возраста представляет эффективную стратегию в улучшении физического, когнитивного и психосоциального статуса пациентов и является основой для достижения активного долголетия.

**014 ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ N-КОНЦЕВОГО ФРАГМЕНТА НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПРОПЕПТИДА В-ТИПА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ**

Гимадиев Р.Р.<sup>1,2,3</sup>, Вареха Л.А.<sup>1</sup>, Кокорин В.А.<sup>1</sup>, Святов И.С.<sup>2</sup>, Сметанина С.В.<sup>2</sup>, Дорожкова В.С.<sup>2</sup>, Вареха Н.В.<sup>1</sup>, Стуклов Н.И.<sup>1</sup>, Радченко А.В.<sup>1</sup>, Скакун С.Г.<sup>4</sup>, Щеголев О.Б.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы"; <sup>2</sup>ГБУЗ "КДП № 121 ДЗМ"; <sup>3</sup>ООО "ЛАБХАБ"; <sup>4</sup>ООО "БИОДАТА ГРУП", Москва, Россия  
rinat\_mbf@mail.ru

**Цель.** Разработать и оценить точность модели машинного обучения (МО) прогнозирования содержания уровня N-концевого промозгового натрийуретического пептида В-типа (NT-proBNP) на основе данных диспансеризации, провести сравнительный анализ точности модели при разных пороговых значениях NT-proBNP.

**Материалы и методы.** Использована обезличенная база медицинской лаборатории, включающая данные 1667 обследуемых со средним возрастом 54,4±23,9 лет. Предикторы — показатели клинического анализа крови (КАК), скорости оседания эритроцитов (СОЭ), глюкозы плазмы натощак (ГПН), общего холестерина (ОХС), пола, возраста. Целевая переменная — уровень NT-proBNP. Метод — комбинация методов линейной регрессии и градиентного бустинга на решающих деревьях (LightAutoML) для создания предиктивной модели (NT-proBNP >125 пг/мл).

**Результаты.** Медиана концентрации NT-proBNP <125 пг/мл [Q1; Q3] составила 29,6 [11,4; 63,0] у 993 обследованных (59,6%), а при уровне >125 пг/мл — 398,8 [202,2; 1033,3] у 674 пациентов (40,4%). Площадь под кривой ROC-анализа (AUC ROC) в прогнозе NT-proBNP >125 пг/мл составила 0,88 на тестовой выборке. При использовании других пороговых значений AUC ROC: >50 пг/мл (0,84), >100 пг/мл (0,84), >150 пг/мл (0,86). Наиболее важные предикторы (анализ feature importance): возраст >индекс ширины распределения эритроцитов по объему (RDW) >ОХС >тромбоциты >СОЭ >эритроциты. ГПН и пол оказали слабое влияние.

**Заключение.** Разработанная на основе данных повсеместных клинико-лабораторных исследований (диспансеризация определенных групп взрослого населения, профилактические медицинские осмотры) модель МО обладает высокой дискриминационной способностью на тестовой выборке и может быть рекомендована в качестве инструмента эффективного скрининга сердечного стресса у бессимптомных пациентов с факторами риска сердечной недостаточности, подозрение на нее *de novo* и др. состояний.

**РЕАЛИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА МАРШРУТИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ: ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛАСТЬ ПО ДАННЫМ ЭССЕ-РФЗ**

Гоманова Л.И.<sup>1</sup>, Баланова Ю.А.<sup>1</sup>, Шальнова С.А.<sup>1</sup>, Ильев О.Е.<sup>1,2</sup>, Куценко В.А.<sup>1</sup>, Дроздова Л.Ю.<sup>1</sup>, Иванова Е.С.<sup>1</sup>, Никулин В.Н.<sup>3</sup>, Асямов О.Р.<sup>3</sup>, Хохлова Г.В.<sup>3</sup>, Концевая А.В.<sup>1</sup>, Драпкина О.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва; <sup>2</sup>ФГБОУ ВО "МГУ им. М. В. Ломоносова", Москва; <sup>3</sup>ГБУЗ "Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики", Оренбург, Россия  
gomanova\_liliya@mail.ru

**Цель.** Изучить реализацию разработанного ранее алгоритма маршрутизации взрослого населения с психоэмоциональным стрессом (ПЭС) на примере взрослого населения 35-74 лет Оренбургской области.

**Материалы и методы.** Для разработки алгоритма маршрутизации использовались представительные выборки исследований "Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах России" (ЭССЕ-РФ) и ЭССЕ-РФЗ (n=27950, отклик >70%). Проведено анкетирование, инструментальные и лабораторные исследования. Регистрировались наличие хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и их факторов риска. ПЭС оценивался по Шкале воспринимаемого стресса-10. Высокий уровень ПЭС: 20-40 баллов. Внешняя апробация алгоритма выполнена на выборке 35-74 лет Оренбургской области (ОО) (n=1576, ЭССЕ-РФЗ, 2020-2022). Статистический анализ проведен при помощи среды R 4.2 с открытым исходным кодом.

**Результаты.** У 16,9% (267 чел.) в ОО выявлен высокий уровень ПЭС, предлагается кодировать его Z73.3, включать скрининг в рамках прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации гражданами до 65 лет. Из них у 204 участников обнаружено хотя бы одно ХНИЗ, что предполагает направление на консультацию медицинского психолога в кабинет медико-психологического консультирования, являвшегося структурным подразделением медицинской организации. Отсутствие ХНИЗ выявлено у 63 чел., рекомендуется направлять их на прохождение индивидуального углубленного профилактического консультирования с привлечением врача по медицинской профилактике в Центр здоровья для взрослых (ЦЗВ) с установкой диспансерного наблюдения по факторам риска (ФР) Z73.3. Аналогично, у самообратившихся в ЦЗВ определяется наличие ФР Z73.3, наличие ХНИЗ в анамнезе. При наличии 1>ХНИЗ направлять их на консультацию медицинского психолога/врача-психотерапевта в ЦЗВ. При отсутствии ХНИЗ направлять на прохождение индивидуального углубленного профилактического консультирования с установкой диспансерного наблюдения в отношении ФР Z73.3.

**Заключение:** Интеграция скрининга и коррекции высокого уровня ПЭС в профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию становится важным направлением для профилактики стресс-ассоциированных заболеваний и перспективным вектором укрепления популяционного здоровья россиян.

**РЕАЛИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА МАРШРУТИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ: СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ ПО ДАННЫМ ЭССЕ-РФЗ**

Гоманова Л.И.<sup>1</sup>, Баланова Ю.А.<sup>1</sup>, Шальнова С.А.<sup>1</sup>, Ильев О.Е.<sup>1,2</sup>, Куценко В.А.<sup>1</sup>, Дроздова Л.Ю.<sup>1</sup>, Иванова Е.С.<sup>1</sup>, Глуховская С.В.<sup>3</sup>, Левина И.А.<sup>3</sup>, Концевая А.В.<sup>1</sup>, Драпкина О.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва; <sup>2</sup>ФГБОУ ВО "МГУ им. М. В. Ломоносова", Москва; <sup>3</sup>ГБПОУ "Свердловский областной медицинский колледж", Екатеринбург, Россия  
gomanova\_liliya@mail.ru

**Цель.** Оценить реализацию разработанного ранее алгоритма маршрутизации взрослого населения с психоэмоциональным стрессом (ПЭС) на примере взрослого населения 35-74 лет Свердловской области.

**Материалы и методы.** Для разработки алгоритма маршрутизации скрининга и коррекции ПЭС использовались представительные выборки исследований "Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах России" (ЭССЕ-РФ) и ЭССЕ-РФ2 (n=27950, отклик>70%). Проведено анкетирование, инструментальные и лабораторные исследования. Фиксировалось наличие хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и их факторов риска. ПЭС оценивался по Шкале воспринимаемого стресса-10. Высокий уровень ПЭС: 20-40 баллов. Внешняя апробация алгоритма выполнена на выборке 35-74 лет Свердловской области (СО) (n=1341, ЭССЕ-РФ3, 2020-2022). Статистический анализ проведен при помощи среды R 4.2 с открытым исходным кодом.

**Результаты.** Высокий уровень ПЭС выявлен у 11,9% (159 чел.) в СО, предлагается кодировать его Z73.3, включать скрининг в рамках прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации гражданами до 65 лет. Из них у 116 участников обнаружено хотя бы одно ХНИЗ, что предполагает направление на консультацию медицинского психолога в кабинет медико-психологического консультирования, являвшегося структурным подразделением медицинской организации. У 43 чел. выявлено отсутствие ХНИЗ, рекомендуется направлять их на прохождение индивидуального углубленного профилактического консультирования с привлечением врача по медицинской профилактике в Центр здоровья для взрослых (ЦЗВ) с установкой диспансерного наблюдения по ФР Z73.3. Аналогично, у самообратившихся в ЦЗВ определяется наличие ФР Z73.3, наличие ХНИЗ в анамнезе. При наличии 1>ХНИЗ направлять их на консультацию медицинского психолога/врача-психотерапевта в ЦЗВ. При отсутствии ХНИЗ направлять на прохождение индивидуального углубленного профилактического консультирования с установкой диспансерного наблюдения в отношении факторов риска Z73.3.

**Заключение.** Скрининг и коррекция ПЭС, интегрируемые в профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, могут стать универсальными организационными технологиями для укрепления популяционного здоровья.

## 017 ПРЕСАРКОПЕНИЯ КАК ПРЕДИКТОР СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

Гомзина Е. Г., Имамов А. А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Lenag\_26@mail.ru

**Цель.** Оценить состав тела, уровень мышечной силы, а также распространённость пресаркопении у лиц пожилого возраста с различным индексом массы тела (ИМТ) в условиях профилактических осмотров, с использованием биомпансного анализа и кистевой динамометрии.

**Материалы и методы.** В обследовании участвовали 403 пациента в возрасте от 65 до 86 лет, в рамках ежегодных профилактических осмотров. Использовались антропометрические исследования, а исследование состава тела проводилось двухчастотным анализатором Диамант-АИСТ по схеме измерений "конечности верхние—туловище—конечности нижние". Мышечная сила определялась методом кистевой динамометрии, при этом в исследовании участвовали кандидаты без снижения мышечной силы на уровне  $\geq 16$  кг для женщин, для мужчин  $\geq 27$  кг.

**Результаты.** По результатам мониторинга антропометрических показателей из 403 обследуемых — 156 человек (38,8%) имели ИМТ от 25 до 30 кг/м<sup>2</sup>, 57 человек (14,1%) имели ИМТ <22,94 кг/м<sup>2</sup>, и 190 человек (47,1%) имели ИМТ >30 кг/м<sup>2</sup>. Наибольшее снижение процента активной клеточной мас-

сы отмечалось среди участников с ИМТ >30 кг/м<sup>2</sup> и составил 65,8% среди обследуемых, а остальные 34,2% при избыточном количестве жировой массы имели мышечный компонент в пределах нормы. Группу риска по развитию саркопении составили участники исследования в возрасте 65-79 лет, при этом >50% составили лица с ИМТ >30 кг/м<sup>2</sup>.

**Заключение.** Пациенты с ИМТ >30 кг/м<sup>2</sup> представляют группу риска по формированию саркопении по результатам биомпансометрии. Даже пресаркопения, как начало саркопении связано с повышенным риском неблагоприятных исходов у пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Практическая проблема заключается в ранней диагностике, поскольку именно своевременное вмешательство (физическая активность, нутритивная поддержка, коррекция коморбидностей) может замедлить прогрессирование и улучшить клинический прогноз.

## 018 ПРЕДИКТОРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ ВО СНЕ

Горбунова М. В., Бабак С. Л., Мишина А. В., Шашенков И. В.

ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, Москва, Россия

mgorb@mail.ru

**Цель.** Изучение клинических предикторов хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) у пациентов с обструктивным апноэ во сне (ОАС).

**Материалы и методы.** В проспективное наблюдательное исследование было включено 50 пациентов ОАС без ХОБЛ и 34 пациента ОАС и ХОБЛ (синдром перекрёста — СП). Все участники прошли клиническое обследование, компьютерную соннографию и лабораторные исследования.

**Результаты.** Индекс апноэ-гипопноэ (ИАГ) и индекс десатурации (ИД) были выше в группе СП, чем в группе ОАС. Индексы структуры и функции правых отделов сердца (системическое давление в лёгочной артерии (СДЛА), индекс объёма правого предсердия) у пациентов СП были хуже, чем у пациентов ОАС ( $p<0,05$ ). Бинарный логистический регрессионный анализ выявил, что СДЛА, индекс курения и ИАГ были независимыми факторами риска развития ХОБЛ у пациентов ОАС. Площадь под ROC-кривой 3 предикторов ХОБЛ составила 0,908 (95% доверительный интервал (ДИ): 0,843-0,974;  $p=0,0001$ ), чувствительность 0,882, специфичность 0,820. Оптимальные пороговые значения: 1) для СДЛА =42,5 мм рт.ст.; 2) для индекса курения =15 пачка/лет; 3) для АНИ = 25,65/час.

**Заключение.** Нами установлено, что у пациентов СП чаще наблюдается ночная гипоксия, более выражены клинико-функциональные нарушения правых отделов сердца, что возможно связано с системным воспалительным ответом. СДЛА, индекс курения и ИАГ являются предикторами развития ХОБЛ и позволяют улучшить терапевтическую стратегию и прогноз у пациентов ОАС.

## 019 ИНДЕКС СИСТЕМНОГО ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ КАК МАРКЕР СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Гостева Е. В.<sup>1</sup>, Васильева Л. В.<sup>1</sup>, Брежнева Н. А.<sup>2</sup>,

Купцов М. А.<sup>3</sup>, Суслова Е. Ю.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж; <sup>2</sup>БУЗ ВО "ВГКП №1" Воронеж; <sup>3</sup>БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" Воронеж, Россия

yanavrn@yandex.ru

**Цель.** Изучение взаимосвязи между индексом системного иммунного воспаления (SII), и показателем мышечной силы.

**Материалы и методы.** В исследование включено 45 человек с диагностированной динапенией и 39 — без динапении. Оценку силы кисти проводили ручным динамометром:

выполняли 3 сжатия по 5 сек. с расчётом среднего значения. Относительный индекс силы (ОИС) определяли как показатель силы доминирующей руки/индекс массы тела (ИМТ). Для оценки прогностической значимости индекса SII (тромбоциты×нейтрофилы/лимфоциты), в отношении риска снижения ОИС применяли ROC-анализ, изучения взаимосвязи между SII и ОИС — корреляционный анализ.

**Результаты.** Установлены статистически значимо более высокие ИМТ и индекс SII при низком ОИС у пациентов с динапением, чем без динапения. Выявлена обратная зависимость между ИМТ и ОИС. Анализ дискриминационной способности показал, что индекс SII обладает высокой прогностической ценностью в отношении снижения мышечной силы, демонстрируя высокую дискриминантную способность и значительную диагностическую эффективность. Выявлена отрицательная корреляционная связь индекса SII и ОИС, сохранившая достоверность при различных методах анализа, что подтверждает надежный прогностический потенциал данного показателя.

**Заключение.** Проведенное исследование демонстрирует наличие статистически значимой связи между повышенным уровнем индекса SII и наличием динапении у лиц пожилого возраста. Установлена выраженная отрицательная корреляция между SII и относительным индексом мышечной силы. Результаты подтверждают, что SII обладает высокой прогностической способностью в отношении диагностики снижения мышечной силы и может рассматриваться как перспективный биомаркер для выявления пациентов с динапением в клинической практике.

## 020 СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Друк И. В., Малютина Т. В., Павлова Ж. В., Кардаева М. М.  
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, Россия  
drukinna@yandex.ru

**Цель.** Изучить распространённость, структуру и выраженность синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у преподавателей медицинского колледжа.

**Материалы и методы.** Объект исследования — СЭВ. Работа выполнена на базе колледжа ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России. Критерии включения: работа в должности преподавателя не менее 1 года, подписанное информированное согласие. Критерий исключения: отсутствие подписанного информированного согласия. Использовались опросник профессионального выгорания для учителей и преподавателей высшей школы (К. Маслач, С. Джексон); шкала депрессии Бека; шкала самооценки тревоги Ч. Д. Спилбергера. После анализа адекватности заполнения индивидуальных регистрационных карт ( $n=85$ ) численность итоговой группы составила 77 человек (3 мужчины). Медиана возраста — 49 лет (LQ 38; UQ 60). Медиана стажа работы — 15 лет (LQ 10, UQ 25). Статистическая обработка результатов проводилась с применением пакета Statistica 10.0 (trial-версия).

**Результаты.** СЭВ выявлен у 74/77 обследованных (86%): низкая степень — у 11, средняя у 29, высокая у 22, крайне высокая у 15 респондентов. Эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция персональных достижений выявлены, соответственно, у 53, 74 и 47 лиц. Депрессия (31%) оценена как ярко выраженная (1%); легкая (5%), умеренная (25%). Уровень личностной тревоги (ЛТ) установлен как высокий в 5%, умеренный в 60%, низкий в 12% случаев. Уровень реактивной тревоги (РТ) установлен как высокий в 31%, умеренный в 37%, низкий в 9%. Выраженность СЭВ положительно коррелировала с уровнем ЛТ, РТ, депрессии ( $r=0,32$ ;  $r=0,43$ ;  $r=0,24$ ,  $p<0,05$ ). Не получено значимых корреляций между СЭВ и показателями "стаж", "ставка", "возраст".

**Заключение.** СЭВ широко распространен среди преподавателей медицинского колледжа (86%), преобладает средняя степень его выраженности, обнаруживается корреляция с уровнем тревоги и депрессии. Для решения проблемы СЭВ требуется проведение регулярного мониторинга

психоэмоционального статуса преподавателей, коррекция модифицируемых факторов (РТ, депрессия), включая обучение методам самодиагностики, управлению стрессом, применение восстановительных технологий.

## 021 АНТРАКОСИЛИКОЗ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Евсееева Н. А.  
ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, Кемерово, Россия  
natalyaevsseeva1007@gmail.com

**Цель.** Изучить частоту артериальной гипертензии (АГ) и хронической ишемической болезни сердца (ИБС) у работников угольной промышленности, в т.ч. имеющих профессиональную патологию легких (антракосиликоз).

**Материалы и методы.** Для выявления сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) проведено клинико-инструментальное обследование 168 шахтеров с установленным диагнозом антракосиликоза; 151 работника угольных шахт без профессиональных заболеваний и болезней легких; 172 человек, не имеющих вредных факторов на рабочем месте, и без патологии легких. Всего в исследовании приняли участие 491 человек. Все обследованные — мужчины в возрасте от 40 до 54 лет, стаж работы в подземных условиях составлял более 20-ти лет.

**Результаты.** ССЗ встречались в 2 раза чаще у шахтеров с антракосиликозом (51,79%), чем у стажированных рабочих (25,17%). Наиболее распространенной формой ССЗ была АГ — как среди шахтеров с антракосиликозом (39,88%), так и среди шахтеров без профпатологии (20,53%). ИБС диагностировалась в 3,5 раза чаще у лиц с антракосиликозом (27,38%), чем группе шахтеров без антракоза (7,28%). Среди всех форм ИБС преобладали случаи со стенокардией напряжения. Распространенность ССЗ у лиц, не задействованных во вредном производстве, оказалась невысокой (21,51%); чаще встречалась АГ (20,93%), реже — ИБС (4,65%).

**Заключение.** Длительный стаж в условиях воздействия вредных производственных факторов и наличие антракосиликоза характеризуется более высокой частотой ИБС и АГ среди шахтеров. Мероприятия по профилактике ССЗ должны включать не только коррекцию факторов риска, но и своевременное выявление профессиональной патологии, адекватную терапию и реабилитацию в случае развития антракосиликоза, а также снижение вредного воздействия производственных факторов, таких как угольная пыль и подземные условия.

## 022 СОСТОЯНИЕ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ КАК ПРЕДИКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТНИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И КУРЕНИЯ

Жиляева Ю. А., Михин В. П., Хатефов К. О.,  
Нескородова Е. А.  
ФГБОУ ВО КурГМУ Минздрава России, Курск, Россия  
uliazhilyaeva85@yandex.ru

**Цель.** Изучить состояние жесткости сосудистой стенки (ЖСС) как предиктора сердечно-сосудистого риска (ССР) у студентов-медиников в зависимости от этнической принадлежности и курения.

**Материалы и методы.** Обследовано 100 студентов в возрасте от 19 до 25 лет из разных стран: 47 человек (47%) — из России, 25 человек (25%) — из Индии, 14 человек (14%) — из Малайзии, 14 человек (14%) — из Бразилии. Курильщики составляли 44% от числа респондентов. Состояние ЖСС исследовалось методом сфигмографии с оценкой интегрального параметра CAVI, характеризующего жестко-эластические свойства стенки магистральных артерий. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 10.

**Результаты.** Показано наличие прямой сильной связи: зависимость величины CAVI от этнической принадлежности в пределах референтных значений. Индекс CAVI средний у представителей негроидной расы составил  $8,6 \pm 0,02$ , монголоидной расы —  $7,9 \pm 0,02$ , а европеоидной —  $7,4 \pm 0,02$ . Более высокие значения были зарегистрированы у представителей негроидной расы. У курящих респондентов величина индекса CAVI была выше на 39,9%, чем у некурящих, соответственно  $0,85 \pm 0,02$  и  $6,99 \pm 0,02$  ( $p < 0,05$ ). Отмечены расовые различия в реакции сосудистой стенки на курение.

**Заключение.** Параметры жесткости сосудистой стенки у студентов-медиков зависят от расовой принадлежности, а курение, как фактор ССР, оказывает одностороннее негативное влияние на ЖСС. Полученные результаты следует использовать в работе по первичной профилактике сердечно-сосудистого риска у студентов-медиков в ВУЗах с многонациональным составом учащихся.

## 023 ОСОБЕННОСТИ ВТОРОГО И ТРЕТЬЕГО ЭТАПА КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ЛИЦ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Зубарева А.А., Чичерина Е.Н.  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия  
sueguma@gmail.com

**Цель.** Оценить особенности лечения, толерантности к физической нагрузке (ТФН) и пятилетних исходов у лиц, перенесших острый коронарный синдром (ОКС) с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

**Материалы и методы.** I группа — 39 лиц с ОКС с патологией ЖКТ, подтвержденной ФГДС с тестом на *Helicobacter pylori* (Нр). Медианный возраст — 63 (55-67) года; 26 (67%) мужчин и 13 (33%) женщин. II группа — 40 лиц без сочетанной патологии. Медианный возраст — 60,5 (55-65) лет ( $p=0,19$ ); 31 (77,5%) мужчин и 9 (22,5%) женщин ( $p=0,41$ ). На 2 этапе реабилитации оценены медикаментозное лечение и ТФН при поступлении и выписке, через 5 лет — исходы: летальность, частота повторных ОКС, в I группе — влияние Нр на исходы.

**Результаты.** Лица в I группе получали на 2 препарата больше — 6 (9-10), чем во II — 7 (5,5-9),  $p=0,01$ , за счет триметазидина (23% vs 5%,  $p=0,02$ ), ивабрадина (21% vs 5%,  $p=0,04$ ), вепрапамила/дилтиазема (15% vs 0%,  $p=0,01$ ). При поступлении на 2 этап ТФН в обеих группах — на уровне II функционального класса (ФК), при выписке лица из I группы остались во II ФК, а из II группы перешли в I ФК ( $p=0,01$ ). Летальность — 18% и 22,5%, соответственно ( $p=0,82$ ), в I группе влияли более старший возраст и низкая фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ). Частота ОКС у выживших — 44% и 29%, соответственно ( $p=0,34$ ).

**Заключение.** Несмотря на прием большего количества препаратов, направленных на улучшение ТФН, лица после ОКС с патологией верхних отделов ЖКТ не показали улучшения ФК сердечной недостаточности. Пятилетние исходы у них не отличаются от таковых у лиц без сочетанной патологии. На летальность влияли более старший возраст и снижение ФВ ЛЖ. Таким образом, лицам, перенесшим ОКС с заболеваниями верхних отделов ЖКТ, необходимо разрабатывать специальную комплексную программу реабилитации и диспансерного наблюдения.

## 024 ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И КОНТРОЛЬ МАССЫ ТЕЛА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ — ОСНОВА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ

Игнатенко Г.А., Дубовая А.В., Усенко Н.А., Тонких Н.А.  
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Россия  
usenkonad@mai.ru

**Цель.** Провести анализ взаимосвязи между индексом массы тела, толерантностью к физической нагрузке и половой принадлежностью у детей.

**Материалы и методы.** Обследован 781 ребенок в возрасте 4-17 лет (623 мальчика, 158 девочек). Проведен тредмилтест по модифицированному протоколу Врусе с оценкой толерантности к нагрузке (ТФН). Сформированы 4 группы: I группа — мальчики с нормальной массой тела ( $n=532$ ), II группа — мальчики с избыточной массой ( $n=91$ ), III группа — девочки с нормальной массой ( $n=126$ ), IV группа — девочки с избыточной массой ( $n=32$ ). Дополнительно учитывались анамнестические данные о физической активности.

**Результаты.** В I группе высокая ТФН отмечена у 68,0% мальчиков, низкая — у 2,1%. Во II группе высокую ТФН имели 36,3% обследуемых, низкую — 5,5%. У девочек из III группы высокая ТФН выявлена у 38,1%, низкая — у 11,1%, в IV группе — 3,1% и 37,5%, соответственно. Высокая ТФН чаще встречалась у детей с нормальной массой тела (I и III группы), тогда как низкая или ниже средней — у детей с избыточным весом (II и IV группы). При сравнении мальчиков и девочек с избыточным весом низкая ТФН чаще наблюдалась у девочек, что отражает гендерные различия в распределении мышечной и жировой массы.

**Заключение.** У детей с нормальной массой тела чаще регистрируется высокая ТФН, у обследуемых с избыточным весом, особенно у девочек, — низкая ТФН. Полученные данные подчеркивают необходимость формирования привычки к ежедневной физической активности и контроля массы тела с раннего возраста. Эти меры важны для профилактики хронических заболеваний и являются фундаментом будущего профессионального долголетия.

## 025 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОНОФОРЕЗА КОЛЛАГЕНА D6 В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Каладзе К.Н., Каладзе Н.Н., Полещук О.Ю., Каладзе К.К.  
ФГАОУ ВО "КФУ им. В.И. Вернадского", Симферополь, Россия  
kirill0905@inbox.ru

**Цель.** Оценить клиническую эффективность применения фонофореза с лечебным гелем коллагена D6 (Gel THERAPY, GUNA, Италия) в составе комплексной реабилитации детей с дистензионными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 30 пациентов в возрасте 16-18 лет с дистензионными заболеваниями ВНЧС. Основную группу ( $n=20$ ) составили пациенты, которые на фоне стандартного реабилитационного комплекса (щадящая диета, постизометрическая релаксация, массаж воротниковой зоны) получали фонофорез коллагена D6 на область обоих ВНЧС (3 минуты на сустав, курс из 12 процедур). Группа контроля ( $n=10$ ), сопоставимая по основным параметрам, вместо фонофореза получала процедуры ультразвуковой терапии.

**Результаты.** После проведенного лечения больные в обеих группах отмечали исчезновение или значительное уменьшение болевых ощущений при нагрузке. Ограничение подвижности сустава отмечали только 1 больной в контрольной группе. Нестабильность в суставе отмечал 1 больной основной группы и 3 пациента контрольной группы. Симптом "щелчка" сохранился у 2 больных основной и 4 контрольной группы. Изучение результатов исследования по Оценочной шкале состояния ВНЧС показало, что улучшение у больных основной группы, после фонофореза коллагена, проявлялось не только исчезновением болевых ощущений, но и улучшением функции суставов, уменьшением его нестабильности; в баллах результат составил  $9,5 \pm 1,49$ , ( $P < 0,001$ ). Соответствующий результат у больных контрольной группы после лечения  $12,4 \pm 2,35$  ( $P > 0,2$ ).

**Заключение.** Результаты исследования свидетельствуют о положительном влиянии фонофореза коллагена D6 на ключевые патогенетические механизмы дистензионных заболеваний ВНЧС. Включение данной методики в комплекс реабилитационных мероприятий способствует более значимому регрессу болевого синдрома и восстановлению функции сустава по сравнению со стандартной ультразвуковой терапией.

## 026 ПРИМЕНЕНИЕ БИОРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Каладзе К.Н., Каладзе Н.Н., Полещук О.Ю., Каладзе К.К.  
ФГАОУ ВО "КФУ им. В.И. Вернадского", Симферополь,  
Россия  
kirill0905@inbox.ru

**Цель.** Оценить влияние биорезонансной терапии (БРТ) на местный кровоток, темпы формирования костной мозоли и частоту воспалительных осложнений у пациентов с переломами нижней челюсти на основе реографических и рентгенологических данных.

**Материалы и методы.** Всем 43 пациентам проводилась фиксация перелома нижней челюсти металлической шиной с зацепными петлями по Тигерштедту и со вторых суток лечения воздействие осуществлялось аппаратом БРТ на воротниковую зону по стандартной методике. С 5-х сут. дополнительно воздействовали на область перелома чрескожно, постепенно увеличивая интенсивность и продолжительность процедур.

**Результаты.** Применение биорезонансной терапии не вызвало осложнений. Рентгенологически образование первичной костной мозоли отмечалось на 6-7 сут., клиническая консолидация перелома — на 24 сут. Реографическое исследование выявило увеличение показателей гемодинамики в околосуставных мягких тканях после сеансов БРТ, что способствовало ускорению образования костной мозоли и консолидации перелома.

**Заключение.** Биорезонансная терапия способствует улучшению местного кровообращения в зоне перелома, ускоряет формирование первичной костной мозоли и сокращает сроки клинической консолидации. Метод также снижает риск развития воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти.

## 027 ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ОСТЕОГЕНОН НА ПРОЦЕСС КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Каладзе К.Н., Каладзе Н.Н., Полещук О.Ю., Каладзе К.К.  
ФГАОУ ВО "КФУ им. В.И. Вернадского", Симферополь,  
Россия  
kirill0905@inbox.ru

**Цель.** Оценить влияние препарата Остеогенон на процессы минерализации костной ткани у пациентов с переломами нижней челюсти.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 80 пациентов мужского пола в возрасте от 20 до 48 лет с односторонними переломами нижней челюсти в области моляров и угла. Пациенты были разделены на две группы: основная группа (I) получала препарат Остеогенон в составе комплексной терапии, контрольная группа (II) — только стандартную терапию. Для оценки состояния костной ткани применяли ультразвуковую денситометрию с определением скорости распространения ультразвука (СРУ), широкополосного ослабления ультразвука (ШОУ) и индекса плотности (ИП).

**Результаты.** Анализ полученных нами исходных показателей денситометрии проведенной у больных с переломом нижней челюсти, позволил установить снижение всех исследуемых параметров. Денситометрия, проведенная на 21 сут. лечения позволила установить, что СРУ у больных с переломом нижней челюсти в I группе наблюдений изменилась более значимо и достоверно достигла уровня нормы (от 1531±13,21 до 1568±4,25;  $p<0,001$ ). ШОУ в I группе наблюдений результаты практически не изменились (от 110±3,7 до 110±2,8).

Максимальную положительную динамику показателя ИП наблюдали в I группе — от 89,55±3,2 до 96,3±2,0 ( $p<0,01$ ). Во II группе наблюдали незначительное снижение результата ИП (от 95,3±3,1 до 94,4±2,8), различие при этом носило недостоверный характер.

**Заключение.** Результаты денситометрии, показывают, что у больных с переломом нижней челюсти до начала лечения имеют место выраженные изменения структурно-функционального состояния костной ткани, характеризующиеся сниженными денситометрическими параметрами, позволяющими выявить остеопенический синдром у 60,83% больных. После лечения происходит рост показателей в направлении к норме и свидетельствует о том, что в I и II группах происходит более быстрая консолидация перелома. Положительные результаты лечения объясняются включением в лечебный комплекс препарата Остеогенон.

## 028 СОСТОЯНИЕ МЫШЕЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА

Каладзе К.Н., Каладзе Н.Н., Полещук О.Ю., Каладзе К.К.  
ФГАОУ ВО "КФУ им. В.И. Вернадского", Симферополь,  
Россия  
kirill0905@inbox.ru

**Цель.** Изучить состояние мышечной ткани в зависимости от уровня и продолжительности поражения спинного мозга у пациентов с травматической болезнью спинного мозга (ТБСМ).

**Материалы и методы.** Обследовано 90 пациентов мужского пола с травматической болезнью спинного мозга (ТБСМ) в возрасте 26–45 лет с различной продолжительностью заболевания. У 18 пациентов поражение локализовалось в шейном отделе позвоночника, у 22 — в грудном, у 50 — в поясничном. Помимо общеклинических методов, методом иммунофенотипирования определялось количество CD3+ лимфоцитов, с помощью иммуноферментного анализа (ИФА) исследовались уровни фактора некроза опухоли- $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ) и миоглобина в сыворотке крови. Уровень миоглобина рассматривался в качестве маркера повреждения мышечной ткани.

**Результаты.** Уровень миоглобина, отражающий степень нарушения метаболизма в скелетной мускулатуре, коррелировал с клинической картиной и системными проявлениями заболевания. Наиболее сильные корреляционные связи между уровнем миоглобина, ФНО- $\alpha$  и CD3+ лимфоцитами выявлены у пациентов с поражением шейного отдела, менее выраженные — при поражении грудного и частично — поясничного отделов. Установлена зависимость уровня миоглобина от длительности заболевания: его наибольшие значения, ассоциированные с изменениями ФНО- $\alpha$  и CD3, регистрировались на первом году болезни с последующим снижением в более отдаленные периоды.

**Заключение.** У пациентов с ТБСМ выявлены нарушения трофики скелетных мышц, характеризующиеся повышением уровня миоглобина, что свидетельствует о повреждении мышечной ткани и приводит к ухудшению кислородного обеспечения и развитию тканевой гипоксии. Выраженность этих нарушений зависит от уровня поражения спинного мозга (максимальная — при шейной локализации) и продолжительности заболевания, что обусловлено сохранением воспалительной активности и развитием эндотелиальной дисфункции.

## 029 ОЦЕНКА ПЕРСПЕКТИВНОСТИ СИСТЕМ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВРАЧЕБНОГО "ВЫГОРАНИЯ"

Каинин С.А., Синцова С.В., Чичерина Е.Н.  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров,  
Россия  
svvlml@yandex.ru

**Цель.** Оценить перспективность внедрения систем искусственного интеллекта (ИИ) — поддержки принятия врачебных решений (СППВР) в медицинских организациях первичного звена с точки зрения снижения уровня врачебного "выгорания".

**Материалы и методы.** Наблюдательное сравнительное исследование нагрузки на врачей-терапевтов, работающих на базе КОГКБУЗ "ККДЦ" в условиях первичной медико-санитарной помощи в Кировской области, при использовании ИИ-СППВР для оценки рисков развития хронических неинфекционных заболеваний и анализа данных из первичной документации. Сформировано 2 группы врачей: в 1-й группе врачи вели прием в привычном стиле, без использования ИИ; во 2-й группе врачи использовали ИИ-СППВР для анализа данных ЭМК. Для сбора данных использовался метод хронометража.

**Результаты.** За неделю 1 группа приняла 352, 2 группа — 364 пациента. Расчеты среднего времени, затраченного врачом на анализ данных ЭМК дали результаты: в 1-й группе — показатель составил в среднем 3,5 минуты, во 2-й группе в среднем 8 сек. Экономия времени во 2 группе составила 202 сек. В группе выросла полнота обследований на 27% и снизилось количество пропущенных диагнозов на 15%.

**Заключение.** В результате проведенного исследования были получены убедительные данные о снижении времени, затрачиваемого врачами первичного звена на анализ ЭМК и оценку рисков заболеваний за счет автоматизированного принципа работы ИИ-СППВР. Снижение этого времени позволяет врачам либо сократить время приема пациента, либо перераспределить его на более длительное общение с пациентом, сократить врачебные ошибки, что в конечном итоге способствуют снижению врачебного выгорания и поддержанию профессионального долголетия.

### 030 ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПРИЯТИЯ МОДЕЛЕЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ "ВРАЧ-ПАЦИЕНТ" СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Костина Н. Л., Мачурашвили М. Л., Ивенков М. П.  
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия  
Maya\_Machurashvili@mail.ru

**Цель.** Оценить распространенность моделей взаимоотношений "врач-пациент" в профессиональных представлениях студентов КГМУ.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 212 студентов лечебного факультета доклинических и клинических кафедр КГМУ. Применена адаптированная анкета для оценки приверженности патерналистской, коллегиальной, контрактной и технической моделям. Для оценки полученных результатов использовалась статистическая обработка.

**Результаты.** Респонденты были разделены на 2 группы: 120 (57%) студентов с доклинических (1-3 курс) и 92 (43%) с клинических (4-6 курс) кафедр. Доминирующей моно-моделью взаимоотношений "врач-пациент" выявлен патернализм (30%), затем коллегиальная (17%), договорная (8%) и инженерная (2%) модели. У 43% респондентов зафиксированы комбинированные модели, преимущественно патерналистско-коллегиальные (23%). Среди респондентов обеих групп доминирует патерналистская модель. Статистически значимых межгрупповых различий в распределении моделей не обнаружено ( $p<0,05$ ).

**Заключение:** проведенное исследование распространенности моделей взаимодействия "врач-пациент" среди студентов КГМУ выявило доминирование патерналистской модели (30%) как среди учащихся доклинических (33%), так и клинических (26%) кафедр. Полученные данные подтверждают необходимость внедрения в учебный процесс тренингов, направленных на развитие партнерских моделей взаимодей-

ствия, что будет способствовать оптимизации коммуникативной подготовки будущих врачей.

### 031 СВЯЗЬ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В КРОВИ С ТЕЧЕНИЕМ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Кравченко А. Я., Ряскина М. С.

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

Dr.kuzinamargo@yandex.ru

**Цель.** Определить связь уровня общего билирубина (ОБ) в крови с течением стабильной ишемической болезни сердца (ИБС).

**Материалы и методы.** В группе из 89 пациентов со стабильной ИБС (мужчин — 49, женщин — 40, средний возраст  $61,3 \pm 2,92$  лет) исследовали общий анализ крови, проводили биохимические тесты, эхокардиографию, суточное мониторирование электрокардиограммы. В течение 3 лет регистрировались случаи инфаркта миокарда (ИМ). Данные о пациентах систематизированы и внесены в таблицу Microsoft Excel 2010 на персональном компьютере. Статистический анализ полученных данных производился с использованием пакета программы IBM SPSS Statistics.

**Результаты.** Медиана уровней ОБ равна 10 мкмоль/л [IQR 8,5; 12,0]. Минимальное и максимальное значение параметра — 7 и 20 мкмоль/л. Превышение значения медианы для ОБ выявлено у 42,7% (n=38). За период наблюдения перенесли ИМ 20,2% пациентов (n=18). В группе пациентов, перенесших ИМ, выявлен более низкий уровень ОБ — 9,15 [IQR 8,88; 9,85] vs 10,2 [IQR 8,5; 12,0] мкмоль/л ( $p=0,039$ ) у лиц без данного события. В когорте пациентов с ИМ установлена умеренная отрицательная связь уровня ОБ с массой тела ( $r=-0,47$ ;  $p=0,049$ ) и СКФ ( $r=-0,529$ ;  $p=0,024$ ); умеренная положительная связь с ЛВП ( $r=0,58$ ;  $p=0,012$ ).

**Заключение.** Уровень ОБ <10 мкмоль/л в крови ассоциируется с повышенным риском развития ИМ у пациентов со стабильной ИБС. Более низкие уровни ОБ в группе пациентов, перенесших ИМ, отмечались у лиц с повышенной массой тела, СКФ в верхних пределах возрастных норм и более низким уровнем ЛВП. Своевременная оценка данных показателей, диспансерное наблюдение пациентов с низким уровнем общего билирубина крови позволят корректировать комплекс лечебно-профилактических мероприятий, предотвращая риск развития ИМ.

### 032 РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Краюшин С. И., Ивахненко И. В., Колесникова И. Ю.

ФГБОУ ВО "ВолгГМУ" Минздрава России, Волгоград, Россия  
ivin2507@yandex.ru

**Цель.** Провести анализ распространённости когнитивных нарушений (КН) у лиц пожилого и старческого возраста, обращавшихся в амбулаторно-поликлинические учреждения г. Волгограда в 2024 г.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 58 пациентов (41 женщин и 17 мужчин) пожилого (34 человека) и старческого (24 человека) возраста с помощью разработанного опросника, включавшего оценку социального и психосоматического статуса, наличия признаков старческой астении (СА) и КН. Для выявления СА использовали опросник "Возраст не помеха". КН оценивали при помощи "Краткой шкалы оценки психического статуса" (Mini-Mental State Examination, MMSE). Статистическую обработку результатов производили с помощью программ MS Excel и Statistica 8.0.

**Результаты.** Распространённость СА и преастении у пациентов, принявших участие в исследовании, составила 27,6%, КН — 51,7%. При этом лёгкие КН отмечались у 63,3%

респондентов, КН средней степени тяжести — у 30%, дементные нарушения — у 6,7%. КН практически в равной степени встречались у мужчин (в 52,9% случаев), и у женщин (в 51,2% случаев). Распространённость КН увеличивалась с возрастом и составила 61,8% у пациентов старческого возраста ( $\geq 75$  лет) и 37,5% у лиц пожилого возраста (65-74 года). КН также чаще выявлялись у пациентов с признаками СА и преастении (в 68,8% случаев), чем у крепких пациентов (в 68,8%).

**Заключение.** КН развиваются практически у половины лиц пожилого и старческого возраста, при этом частота их развития увеличивается с возрастом и степенью выраженности СА. Регулярный скрининг КН у пожилых пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра с помощью опросника MMSE позволит выявлять данные нарушения на начальных этапах и обеспечить своевременное лечение и профилактику прогрессирования.

### 033 КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Лапко И. В.

ФБУН "ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана" Роспотребнадзора, Мытищи, Россия  
innakry178@rambler.ru

**Цель.** Разработка корпоративной программы укрепления здоровья рабочих горнодобывающих предприятий.

**Материалы и методы.** Обследовано 475 работников горнодобывающих предприятий Ростовской и Белгородской областей: 285 подземных горнорабочих (проходчики, машинисты буровой установки, крепильщики, горнорабочие очистного забоя) и 190 работников карьера (машинисты экскаватора, водители большегрузных машин). Проведено изучение условий труда по санитарно-гигиеническим характеристикам условий труда; факторов образа жизни методом анкетирования. Состояние здоровья рабочих оценивалось по данным медицинской документации.

**Результаты.** Разработана корпоративная программа сохранения здоровья горнорабочих, направленная на улучшение условий труда; качественное проведение периодических медицинских осмотров и диспансеризации; соблюдение принципов здорового образа жизни; внедрение оздоровительных мероприятий, направленных на профилактику нарушенений здоровья. Оценка эффективности программы показала позитивную динамику следующих показателей: снижение на 18,6% от исходного уровня курящих работников, увеличение охвата диспансеризацией на 34,6%, повышение физической активности от исходного уровня у 21,8% сотрудников.

**Заключение.** 1. Укрепление здоровья работающего населения предполагает формирование на предприятиях здоровье-сберегающей среды, способствующей уменьшению рисков потери здоровья, повышению безопасности труда на рабочем месте. 2. Разработка и внедрение корпоративных программ на предприятиях является важным компонентом системы охраны здоровья работающих, направленной на информирование работодателей и работников о факторах риска для здоровья и создания условий для ведения здорового образа жизни.

### 034 ВЛИЯНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРОЦЕССОМ ОБУЧЕНИЯ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ларина В. Н., Чалая Т. Ю.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Россия  
tychalaya@gmail.com

**Цель.** Оценить взаимосвязь между удовлетворенностью процессом обучения, эмоциональным выгоранием и уровнем академической успеваемости у студентов-медиков.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в формате перекрестного онлайн-опроса. Выборка включила 204 студента (мужчины 13,7%) в возрасте от 20 до 23 лет (медиана 21 год, Q1-Q3: 20,00-23,00). Оценивались удовлетворенность процессом обучения (5-балльная порядковая шкала) и академическая успеваемость (5-балльная порядковая шкала), анализировалась связь с наличием эмоционального выгорания (опросники Maslach Burnout Inventory, OLBI-S, CBI-S). Статистический анализ выполнен в программе StafTech v.4.8.8 с применением U-критерия Манна-Уитни, критерия хи-квадрат Пирсона и расчета отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ).

**Результаты.** СЭВ выявлен у 83 (40,7%) студентов: 90,4% женщин и 9,6% мужчин (vs 83,5% и 16,5% соответственно в группе без СЭВ). Среди студентов с выгоранием недовольны процессом обучения 21,0% (vs 6,7% без выгорания,  $p < 0,001$ ); очень довольны обучением лишь 1,2% (vs 8,3% без выгорания,  $p < 0,001$ ). ОШ недовольства обучением при выгорании составило 3,1 (95% ДИ: 1,6-6,1). В академической успеваемости удовлетворительные результаты имели 37,0% студентов с выгоранием (vs 14,2% без выгорания,  $p < 0,001$ ); отличную успеваемость показали только 6,2% (vs 21,7% без выгорания,  $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Наличие эмоционального выгорания у студентов статистически значимо ассоциировано с низкой удовлетворенностью процессом обучения и связано со снижением академической успеваемости, выражаясь в значительном уменьшении доли отличных результатов и росте доли удовлетворительных оценок. Полученные данные подчеркивают необходимость разработки и внедрения психолого-педагогических программ, направленных на повышение удовлетворенности обучением, для профилактики эмоционального выгорания и улучшения образовательных результатов.

### 035 СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТУБУЛОИНТЕРСИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ С ГИПЕРОКСАЛУРИЕЙ И УРАТУРИЕЙ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

Лемещенко О. В., Воронина Н. В., Ситников М. А.

ФГБОУ ВО "ДВГМУ" Минздрава России, Хабаровск, Россия  
mdvoronina@yandex.ru

**Цель.** Оценить состояние почек у больных среднего и пожилого возраста с хроническим тубулоинтерстициальным нефритом с гипероксалурией и уратурией в условиях длительной тепловой нагрузки.

**Материалы и методы.** Обследовано 123 больных в возрасте от 55 до 65 лет с хроническим тубулоинтерстициальным нефритом (ХТИН) с гипероксалурией (59 больных) и уратурией (64 больных) в летний жаркий период и в благоприятный климатический период межсезонья. Состояние почек оценивали по изменению мочевого осадка, показателей функции канальцев (экскреция  $\beta$ -2 микроглобулина), скорости клубочковой фильтрации (СКФ), уровню гидроперекисей липидов в моче по общепринятым методам.

**Результаты.** В условиях длительной тепловой нагрузки у всех больных отмечено обострение ХТИН, характеризующееся ярко выраженным дизурическими явлениями при увеличении концентрации в моче крупноагрегированных кристаллов оксалата кальция и уратов, снижение суточного днуреза до 0,7-0,8 мл/мин, появление микрогематурии и снижение РСКФ на 15-20%. Выявлено повышение экскреции  $\beta$ -2 микроглобулина и экскреция гидроперекисей липидов в моче.

**Заключение.** У больных с ХТИН с гипероксалурией и уратурией в летний жаркий период отмечено обострение, характеризующееся активным мочевым синдромом с кристаллурзией, повреждением канальцев и снижением СКФ, что обу-

славливает необходимость проведения профилактических мероприятий и диспансерным наблюдением в этот период.

**036 ГАСТРОПАТИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Ломакина Н.А.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия  
darij.85@mail.ru

**Цель.** Выявить факторы риска развития гастропатии, ассоциированной с приемом нестероидных противовоспалительных средств (НПВП-гастропатия) у студентов-медиков.

**Материалы и методы.** Обследован 41 студент-медик в возрасте 18-25 лет (средний возраст  $20 \pm 2,1$  года), из них женщин 85,4% и мужчин 14,6%. Использовали анкету, содержащую факторы риска развития НПВП-гастропатии: курение, употребление алкоголя, наличие клинических симптомов: изжога, отрыжка, метеоризм, боли в животе, прием анальгетиков, дезагрегантов — редко 1 раз и часто более 1 раза в неделю, а также наличие в анамнезе ранее установленного диагноза хронический гастрит.

**Результаты.** На вопрос, курите ли вы? Редко — ответили 75,6%, часто — 24,4%. Как часто вы принимаете алкогольные напитки? Редко — 95,1%, часто — 4,9%. Бывает ли у Вас изжога? Редко — 7,3%, часто — 92,7%. Бывает ли у Вас отрыжка и (или) метеоризм? Отметили 92,7%. Как часто болит живот? Редко — 78%, часто — 22%. Бывает ли нарушение стула? Редко — 90,2%, часто — 9,8%. Принимаете ли Вы анальгетики, спазмолитики, дезагреганты? Редко — 80,5%, часто — 19,5%. Есть ли у Вас установленный диагноз хронического гастрита, язвенной болезни в настоящее время? Нет — 82,9%, да — 17,1%.

**Заключение.** В ходе исследования было выявлено, что среди опрошенных нами респондентов 17% имеют хотя бы один фактор риска развития НПВП-гастропатии, и 83% — два фактора риска и более ( $p \leq 0,05$ ).

**037 ВЛИЯНИЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ САПОНИНА ТАУРОЗИДА Sx1 НА ВЫРАБОТКУ АНТИТЕЛ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ**

Малыгина В.Ю., Сатаева Т.П., Криворучченко Ю.Л.

ФГАОУ ВО "КФУ им. В.И. Вернадского", Симферополь, Россия  
vera.maligina@mail.ru

**Цель.** Изучить влияние перорального введения тауразида Sx1, выделенного из крымского плюща *H. taurica*, на напряженность гуморального иммунитета при внутримышечной иммунизации противогриппозной вакциной Гриппол и на гистологические изменения селезёнки мышей

**Материалы и методы.** Самцов мышей линии BALB/c разделили на группы: 1 — контрольная (К,  $n=12$ ); 2 — мыши, 3 дня перорально получавшие сапонин в дозе 200 мкг/мышь/день (KS,  $n=11$ ); 3 — животные, иммунизированные вакциной, разведенной 1:10, 3 дня получавшие сапонин как описано выше (VS,  $n=10$ ) или физраствор (V,  $n=10$ ). Через 14 дней мышей выводили из эксперимента. В крови определяли титры антител к гемагглютининам. Ткань селезёнки фиксировали, заключали в парафин. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином и определяли площадь селезенки и лимфоидных узелков (ЛУ).

**Результаты.** При постановке РТГА с эритроцитами кур и стандартными гриппозными диагностиками в сыворотках мышей группы VS установлено статистически значимое возрастание титра антител к H1 антигену из диагностикума А/Новая Каледония/20/99 (H1N1). Против других гемагглютининовых антигенов гриппозных диагностикумов А/Нью-Йорк/55/04 (H3N2) и В/Хабаровск/14/05 также наблюдалось незначительное повышение титра антител.

Йорк/55/04 (H3N2) и В/Хабаровск/14/05 также наблюдалось незначительное повышение титра антител. В группе мышей KS, наблюдалось достоверное увеличение общей и средней площади ЛУ по сравнению с группой К — в 2,9 и 2,5 раза соответственно, а также увеличение относительной площади ЛУ на 4%.

**Заключение:** установлено, что пероральное 3х-дневное введение сапонина тауразида Sx1 в дозе 200 мкг/день после внутримышечной иммунизации вакциной Гриппол, повышает выработку антител к гемагглютининам H1 и H3, входящим в состав вакцины. Увеличение средней и относительной площади ЛУ в группе KS, указывает на активацию гуморальной ветви иммунитета даже при отсутствии инфекционного агента.

**038 ВЛИЯНИЕ СИНТЕТИЧЕСКОГО И РАСТИТЕЛЬНОГО ГЛИКОЗИДНЫХ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ НА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ К ГРИППУ**

Малыгина В.Ю., Сатаева Т.П., Криворучченко Ю.Л.

ФГАОУ ВО "КФУ им. В.И. Вернадского", Симферополь, Россия

vera.maligina@mail.ru

**Цель.** Сравнить влияние перорального введения тауразида Sx1, выделенного из крымского плюща *H. taurica*, и внутримышечного введения липофильного производного МДП на напряженность гуморального иммунитета при иммунизации противогриппозной вакциной Гриппол.

**Материалы и методы.** Самцам мышей линии BALB/c внутримышечно вводили гриппозную прививку субъединичную вакцину "Гриппол" в разведении 1:10. Затем мышам 1-й опытной группы ( $n=10$ ) через 4 и 24 ч внутримышечно вводили  $\beta$ -гептил-гликозид МДП в дозе 2 мкг вещества/мышь. Мышам из 2-й опытной группы ( $n=10$ ) 3 дня вводили сапонин перорально в дозе 200 мкг/мышь/день. Через 14 дней в крови животных определяли титры антител к гемагглютининам.

**Результаты.** При постановке микроварианта РТГА с формалинизованными эритроцитами кур и стандартными гриппозными диагностиками, в сыворотках мышей обеих групп установлено статистически значимое возрастание титра антител против H1 антигена, содержащегося в стандартном диагностикуме А/Новая Каледония/20/99 (H1N1). Против других антигенов гриппозных диагностикумов (А/Нью-Йорк/55/04 (H3N2) и В/Хабаровск/14/05) также наблюдалось незначительное повышение титра антител.

**Заключение.** Установлено, что введение обоих потенциальных иммуномодулирующих препаратов повышает выработку антител к гемагглютининам H1 и H3, входящим в состав вакцины, что является наиболее важным в связи с высокой эпидемической опасностью вирусов А (H1N1) и А (H3N2) и потенциальной возможностью усилить противогриппозный эффект вакцин за счет введения таких иммуномодуляторов, как сапонин тауразид Sx1 или  $\beta$ -гептил-гликозид МДП.

**039 БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Мельникова А.А., Андрушченко Н.В.

СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия  
alice.melnikova2020@gmail.com

**Цель.** Оценить влияние участия в балинтовских группах на уровень профессионального выгорания у медицинских работников для разработки рекомендаций по сохранению их здоровья и профессиональной эффективности.

**Материалы и методы.** В pilotном исследовании участвовали 20 медицинских сотрудников: 10 участвующих в балинтовских группах и 10 не участвующих. Использовались валидированные опросники: русскоязычная версия опросни-

ка Maslach Burnout Inventory (MBI) и Опросник отношения к работе и профессионального выгорания (ОРПВ; Винокур, 2019). Данные анализировали с применением описательной статистики и корреляционного анализа.

**Результаты.** Среди медицинских работников, участвующих в балинтовских группах, отмечены более низкие показатели эмоционального истощения ( $M=15,3$ ) и деперсонализации ( $M=4,8$ ), а также более высокая профессиональная эффективность ( $M=39,7$ ) по сравнению с не участвующими ( $M=22,6$ ;  $M=8,9$ ;  $M=33,4$ , соответственно;  $p<0,05$ ). По данным ОРПВ, у участников БГ ниже интегративный индекс выгорания ( $45,2\%$  vs  $53,7\%$ ), эмоциональное истощение и напряженность в работе, при этом выше удовлетворенность работой и общая самооценка ( $p<0,05$ ).

**Заключение.** Полученные в пилотном исследовании данные указывают на тенденцию к более низким показателям эмоционального истощения и деперсонализации, а также на более высокие значения профессиональной эффективности у медицинских работников, участвующих в балинтовских группах. Также в этой группе наблюдалась меньшая доля респондентов с высоким уровнем выгорания. Полученные данные подтверждают потенциал балинтовских групп как эффективного средства профилактики выгорания у медицинских работников.

#### 040 ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В ОЦЕНКЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА МУЖЧИН, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВДЫХАНИЯ АЭРОПОЛЛЮТАНТОВ

Милютина М. Ю.<sup>1,2</sup>, Макарова Е. В.<sup>1,2</sup>, Евтраксина А. М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, Нижний Новгород; <sup>2</sup>ФБУН НИИГП Роспотребнадзора, Нижний Новгород, Россия

marinamiltina@bk.ru

**Цель.** Оценить уровень сердечно-сосудистого риска (ССР) по концентрации высокочувствительного С-реактивного белка (вчСРБ) у мужчин, работающих в условиях респираторной нагрузки промышленным аэрозолем.

**Материалы и методы.** Исследованы две группы работников АО "ВМЗ", стаж работы не менее 5 лет, сопоставимых по возрасту: 1 группа (основная) – 120 мужчин, работающих в условиях вдыхания аэраполлютантов, содержащих элементы кремнеземсодержащей пыли и сварочного аэрозоля, 2 группа (сравнения) – 70 мужчин, не имеющих контакта с поллютантами. Всем обследуемым определена концентрация С-реактивного белка высокочувствительным методом (вчСРБ) иммуноферментного анализа с пределом обнаружения 0,05 мг/мл ("Вектор-Бест", Россия).

**Результаты.** Уровень вчСРБ <1 мг/л (низкий ССР) имел каждый десятый мужчина 1 группы (12 человек, 10% от численности группы), во 2 группе мужчины с низким ССР выявлялись в 2,3 раза чаще (16 человек, 22,9% от группы) –  $p=0,012$ . Уровень вчСРБ от 1,1 до 3,0 мг/л (умеренный ССР) во 2 группе имели в два раза большее количество обследуемых, чем в 1 группе (31 человек – 44,3% и 26 человек – 21,6%, соответственно,  $p=0,016$ ). Количество мужчин с высоким ССР (уровень вчСРБ >3,0 мг/л) в 1 группе составило 80 человек (68,4%), что в два раза превышало показатель 2 группы (23 человека – 32,8%),  $p=0,007$ .

**Заключение.** ВчСРБ показал высокую чувствительность в определении ССР у мужчин трудоспособного возраста. Внедрение в практику медицинских осмотров вчСРБ будет способствовать повышению эффективности стратификации ССР в условиях организованного коллектива крупного промышленного предприятия. У 68,4% мужчин основной группы, выявлен высокий ССР по уровню СРБ, что свидетельствует об активации процессов низкоинтенсивного системного воспаления в ответ на респираторную нагрузку промышленными аэраполлютантами.

#### 041 НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ВОЗРАСТЕ ДО 55 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 6-12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ СОБЫТИЯ

Миролюбова О. А., Мосеева А. С., Сибирцева В. В., Стрелкова А. В., Татарская А. В., Алиева С. Г., Кялов И. С., Халаимова И. А., Кудрявцев А. В.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Архангельск, Россия  
o.mirolyubova@yandex.ru

**Цель.** Определить ранние признаки формирования диастолической дисфункции у пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) в возрасте до 55 лет.

**Материалы и методы.** В основную группу исследования случай-контроль включены 45 пациентов 34-58 лет, ранее проходивших лечение в стационаре 1-й городской больницы Архангельска с ИМ в возрасте <55 лет, 14 (31,1%) – женщины. Период наблюдения – от 6 до 12 мес. Контрольную группу составили проспективно наблюдаемые участники популяционного исследования "Узнай свое сердце" (2015-2017) без ИБС и ИМ в анамнезе, случайно отобранные методом частотного уравновешивания с основной группой по полу и 5-летней возрастной группе. Эхокардиография проводилась по стандартной методике.

**Результаты.** Основная группа была сопоставима с контролем по индексу массы тела и доле лиц с ожирением. Лиц с фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) <40% в группах не было. Умеренно сниженная ФВ ЛЖ была у 4 (8,9%) пациентов и у 1 (2,2%) – в контроле. У 41 (91,1%) пациента в основной группе и у 44 (97,8%) в контрольной ФВ была >50%. Критерии диастолической дисфункции чаще определялись в основной группе: индекс объема левого предсердия (иОЛП) >32 мл/м<sup>2</sup> у 7 (15,6%) пациентов и у 1 (2,2%) в контроле ( $p=0,026$ ); отношение E/e' >9 выявлено у 10 (22,7%) лиц основной группы и у 1 (2,2%) в контроле ( $p=0,004$ ). Систолическая экскурсия кольца трикуспидального клапана (TAPSE) была ниже в основной группе ( $p<0,001$ ).

**Заключение.** У пациентов с перенесенным до 55 лет ИМ в сравнении с контрольной группой через 6-12 мес. после события наблюдаются нарушения диастолической функции, у четверти повышен давление наполнения ЛЖ (E/e' >9), что отражает формирование сердечной недостаточности с сохраненной ФВ и требует наблюдения и мер профилактики.

#### 042 РОЛЬ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЛЛЕКТИВОВ

Мирхайдарова Л. Р., Радченко О. Р.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия  
radch.olga@gmail.com

**Цель.** Изучить факторы, влияющие на отношение руководителей медицинских организаций (МО) различных форм собственности к внедрению системы здоровьесберегающих мероприятий в коллективе.

**Материалы и методы.** В онлайн анкетировании приняли участие 25 руководителей (14 женщин и 11 мужчин, средний возраст  $52,4\pm4,7$  лет) МО негосударственной формы собственности и 19 главных врачей (12 женщин и 7 мужчин, средний возраст  $58,6\pm7,2$  года) государственных МО. Статистический анализ включал определение доли признака (%); для оценки достоверности различий показателей рассчитывали критерий Фишера (фэмп).

**Результаты.** Наличие ресурсов (финансовых, временных) для реализации здоровьесберегающих мероприятий среди персонала указали 84% руководителя негосударственных и 47,4% государственных МО (фэмп=2,63;  $p<0,01$ ); также достоверно отличалась мотивация опрошенных руководителей: 80% и 50%,

соответственно (фэмп=2,08;  $p \leq 0,05$ ). Второе высшее образование отметили 92% руководителей частных МО. Уровень компетентности руководителей в вопросах профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формирования приверженности здоровому образу жизни не имел достоверной разницы. Понимание важности сохранения здоровья работников для эффективной работы МО отметили 100% опрошенных.

**Заключение.** Проведенное исследование выявило достоверные отличия в: степени готовности руководителей государственных и частных МО к внедрению системы здоровьесберегающих мероприятий в вверенных им коллективах; мотивационно-психологических установках и личных убеждениях; наличии второго высшего образования; возможности использования временных и финансовых ресурсов. При этом уровень подготовки в области выявления факторов риска, профилактики хронических неинфекционных заболеваний и владении навыками формирования здорового образа жизни у пациентов был одинаков.

#### 043 ТРУДОСПОСОБНОСТЬ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ И АССОЦИИРОВАННЫЕ ФАКТОРЫ

Миткин Н.А.<sup>1</sup>, Моисеева А.А.<sup>1</sup>, Булыгина Л.П.<sup>1</sup>,  
Миткина Т.В.<sup>1</sup>, Зеленцов Р.Н.<sup>1</sup>, Поскотинова Л.В.<sup>1,2</sup>,  
Бебякова Н.А.<sup>1</sup>, Кривоногова Е.В.<sup>2</sup>, Кривоногова О.В.<sup>2</sup>,  
Кудрявцев А.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Архангельск;  
<sup>2</sup>ФГБУН ФИЦКИА УрО РАН, Архангельск, Россия

n.a.mitkin@gmail.com

**Цель.** Оценить распространенность трудоспособности среди жителей г. Архангельска в возрасте 60-74 лет и выявить ассоциированные с ней социально-демографические, поведенческие, соматические, сенсорные, когнитивно-психологические и функциональные характеристики.

**Материалы и методы.** Проведено поперечное исследование выборки жителей г. Архангельска 60-74 лет (n=550). Трудоспособность определялась как наличие работы или способности работать. Оценивали возраст, образование, финансовое положение, семейный статус, курение, употребление алкоголя, силу кистевого хвата, зрение, слух, наличие заболеваний. Использовали краткую батарею тестов физического функционирования (КБТФФ), MoCA, тест Бека. Для анализа связей у мужчин и женщин использовали многомерную логистическую регрессию.

**Результаты.** Трудоспособными были 73,5% обследованных, работающими — 33,1%. Каждый дополнительный балл КБТФФ увеличивал шансы сохранения трудоспособности на 24% у женщин (отношение шансов (ОШ) 1,24) и на 49% у мужчин (ОШ 1,49). У женщин большая сила хвата (кг) также была связана с сохранением трудоспособности (ОШ 1,08). Финансовые трудности у женщин (ОШ 0,43) и анемия у мужчин (ОШ 0,30) были связаны со снижением шансов сохранения трудоспособности. Другие факторы не показали статистически значимых ассоциаций.

**Заключение.** Треть жителей Архангельска в возрасте 60-74 лет являются работающими, две трети — могут работать. Трудоспособность в пожилом возрасте преимущественно определяется сохранением способностей физического функционирования для обоих полов. Программы по оценке, сохранению и улучшению физической формы пожилых людей могут способствовать продлению трудовой карьеры и активному долголетию.

#### 044 ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОГНИТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНЫХ СТИМУЛИРУЮЩИХ ПРОГРАММ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

Михайлова О.В., Петрова М.М.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Минздрава России, Красноярск, Россия  
Olya8516@gmail.com

**Цель.** Сравнить показатели когнитивных функций у пациентов до и после аортокоронарного шунтирования, которым проводилась послеоперационная когнитивная реабилитация с использованием компьютерных программ и без проведения послеоперационной реабилитации.

**Материалы и методы.** Исследование охватило 90 мужчин, госпитализированных для планового аортокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения. Оценка когнитивных функций проводилась с помощью скрининговых шкал до операции и на десятые сутки после. Пациенты первой группы получали стандартную медикаментозную терапию, а второй группы — дополнительно 10-дневный курс послеоперационной когнитивной реабилитации с использованием компьютерных программ для стимуляции когнитивных функций.

**Результаты.** Проведенный анализ когнитивных функций пациентов до операции показал отсутствие статистически значимых различий между группами пациентов. После операции пациенты без реабилитации продемонстрировали ухудшение когнитивного статуса по всем шкалам. В группе с проведенной реабилитацией по шкалам Mini-Mental State Examination (MMSE) и Frontal Assessment Battery (FAB) динамика не ухудшилась, а по некоторым тестам наблюдалось улучшение. Сравнение когнитивных функций после операции выявило, что у пациентов, прошедших реабилитацию, статистически значимо определялись более высокие показатели по всем тестам по сравнению с пациентами без реабилитации.

**Заключение.** В результате исследования получены данные, подтверждающие высокую эффективность когнитивной реабилитации после проведения аортокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения. Краткосрочный курс реабилитации (10 дней) обусловлен длительностью стационарного лечения пациентов в отделении кардиохирургии. Тем не менее, даже за этот короткий период удалось добиться значительных улучшений в показателях восстановления высших корковых функций.

#### 045 АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ХАРАКТЕРА ХОДА ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Мошкун А.С., Халилов М.А., Мошкина Л.В.  
ФГБОУ ВО ОГУ им. И.С. Тургенева, Орел, Россия  
as.moshkin@internet.ru

**Цель.** Оценить анатомическую изменчивость характера хода общих сонных артерий на основе данных магнитно-резонансной томографии.

**Материалы и методы.** Изучены магнитно-резонансные томограммы, выполненные по стандартным методикам при напряженности магнитного поля 1-1,5 Тл (GE Brivo MR355, Philips Intera). Результаты были разделены с учетом пола, возраста и выраженности дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника (3 группы). Таким образом, были проанализированы результаты обследований 502 человек (319 женщин и 183 мужчины) средний возраст —  $42,2 \pm 12,2$  лет.

**Результаты.** Справа прямолинейность хода общих сонных артерий в 1-й и 2-й группах у женщин была 66,3-78,73%. Для мужчин выявляемость прямолинейного хода справа — 95%. Слева прямолинейность хода у женщин в 1-й группе — 78%, во 2-й группе — 64,3%, в 3-й группе — 56,3%. Для мужчин показатели прямолинейного хода общей сонной артерии слева в 1-й группе — 87,5%, во 2-й и 3-й группах результаты соответствовали 73,8% и 56,4%, соответственно. Полученные результаты демонстрировали снижение количества случаев прямолинейного хода сосудов при прогрессировании изменений шейного отдела позвоночника.

**Заключение.** В результате выявлено наибольшее количество случаев прямолинейного хода общих сонных артерий при отсутствии или слабой выраженности дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. При значительно выраженных изменениях шейного отдела позвоночника прямолинейный ход слева в 56,3-56,4%. Справа

у женщин отмечена большая изменчивость хода. Таким образом, результаты отражают закономерности морфологической изменчивости общих сонных артерий с изменениями шейного отдела позвоночника.

#### 046 ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

Мусин Н.М., Радченко О.Р.  
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия  
mousine@mail.ru

**Цель.** Совершенствование профилактических мероприятий в медицинских колледжах как основа сохранения здоровья и профессионального долголетия среднего медицинского персонала в будущем.

**Материалы и методы.** Проведен медицинский профилактический осмотр (ПО) 218 обучающихся (средний возраст  $18,12 \pm 0,75$  лет) медико-фармацевтического колледжа Казанского ГМУ, изучены: когнитивная функция (корректурная проба; слуховая память) и эмоциональный статус (тест "САН" — самочувствие, активность, настроение); определен адаптационный потенциал здоровья (АПЗ) по Р. М. Баевскому и биологический возраст (БВ) по В. П. Войтенко. По специально разработанной анкете изучали образа жизни (ОЖ).

**Результаты.** В ходе ПО у 28,4% обучающихся установлена миопия слабой, у 14,2% — средней, у 1,4% — высокой степени тяжести. У всех осмотренных обучающихся АПЗ удовлетворительный ( $2,5 \pm 0,2$  балла), однако, наблюдается превышение БВ по сравнению с календарным (25,2 лет). Недостаточная концентрация внимания: воспроизведено  $13,9 \pm 2,4$  из 20 слов, 31,2% допустили ошибки; коэффициент работоспособности по корректурной пробе средний  $18,1 \pm 0,3$ ; эмоциональное состояние хорошее: "С" —  $5,4 \pm 0,48$ ; "А" —  $5,02 \pm 0,47$ ; "Н" —  $5,9 \pm 0,5$  баллов. По данным анкетирования большинство респондентов не соблюдают рекомендации по ведению ЗОЖ.

**Заключение.** Результаты проведенного исследования показали, что большинство обучающихся уже при поступлении имеют отклонения в состоянии здоровья, сниженные показатели умственной работоспособности, не соблюдают принципы ЗОЖ. Поэтому необходимо совершенствовать систему профилактических мероприятий для создания здоровьесберегающих условий в системе среднего образования с обеспечением физического, психического и социального благополучия обучающихся для сохранения их профессионального здоровья и долголетия.

#### 047 ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Панова Е.А., Шапран А.А., Багишева Н.В., Мордык А.В.  
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, Россия  
elis-panova@yandex.ru

**Цель.** Оценить вероятность возникновения латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) у ревматологических и гастроэнтерологических (ВЗК) пациентов, находящихся на лечении генно-инженерными биологическими препаратами и эффективность профилактического курса лечения ЛТИ.

**Материалы и методы.** В ходе работы было отобрано и ретроспективно проанализировано 33 амбулаторные

карточки пациентов Омского района Омской области, получавших генно-инженерные биологические препараты в период с 2020 по 2025 гг. Оценка полученной информации проводилась с использованием методов описательной статистики. Работа носит обзорный характер. Полученные данные были согласованы с описанными в теоретической литературе.

**Результаты.** За исследуемый промежуток времени, по результатам статистического расчёта, из 33 пациентов ЛТИ была заподозрена у 8 (24,24%). Было установлено, что ЛТИ возникала чаще у пациентов, принимающих ингибиторы ФНО-α. Пациентам с установленной ЛТИ был назначен профилактический курс противотуберкулёзной терапии на срок 3 мес. Препаратами выбора стала комбинация изониазида с рифампицином. Благодаря регулярной диагностике и своевременному лечению у данных пациентов удалось предотвратить развитие активной туберкулёзной инфекции и продолжить приём ГИБП для лечения основного заболевания.

**Заключение.** 1. Использование ингибиторов ФНО-α при назначении ГИБП увеличивает вероятность развития ЛТИ. 2. Своевременное проведение профилактического курса лечения ЛТИ двумя противотуберкулезными препаратами позволило избежать развития активной туберкулезной инфекции при дальнейшем динамическом наблюдении.

#### 048 ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ И ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДЕТЕЙ С КАРДИОРЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ II ТИПА

Пахомов А.П., Зорин И.В.  
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия  
anprakhomov@bk.ru

**Цель.** Оценить роль инструментальных методов исследования (ЭКГ, ХМ-ЭКГ) в ранней диагностике кардиоренального синдрома (КРС) II типа у детей.

**Материалы и методы.** Проведено клинико-параклиническое обследование детей с патологией сердечно-сосудистой системы (врожденные пороки сердца, нарушения ритма и проводимости сердца, кардиомиопатии различного генеза) (п = 72): с КРС (n=34, 47,2%) и с патологией сердечно-сосудистой системы без поражения почек (n=38, 52,8%). Всем детям проводилась электрокардиография и холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ-ЭКГ).

**Результаты.** В результате анализа данных электрокардиографии нами установлены статистически значимые различия ЧСС и интервала QT в исследуемых группах. При этом ЧСС был выше у детей с КРС и составил  $91,94 \pm 25,65$  уд./мин, а у пациентов с ХСН без поражения почек —  $77,08 \pm 15,52$  ( $p < 0,05$ ). Интервал QT в первой группе был  $0,33 \pm 0,04$  против  $0,34 \pm 0,03$  мс ( $p < 0,05$ ) во второй. Интервал PQ и комплекс QRS, в свою очередь, не имели значимых отличий ( $p > 0,05$ ). По данным ХМ-ЭКГ, максимальная ЧСС у пациентов с поражением почек была выше ( $153,93 \pm 25,51$  и  $141,37 \pm 22,68$  уд./мин,  $p < 0,05$ ). Установлено, что средняя ЧСС у детей с КРС была выше по сравнению с пациентами без поражения почек ( $93,87 \pm 17,58$  и  $84,29 \pm 16,12$  уд./мин, соответственно,  $p < 0,05$ ), при этом показатели значимо различались ( $p < 0,05$ ) как в дневные часы ( $102,10 \pm 18,78$  уд./мин), так и ночью ( $80,83 \pm 17,35$  уд./мин). Показатели QTc и циркадного индекса не показатели достоверных различий, однако распространенность патологически сниженного ЦИ ( $< 1,20$ ) существенно выше в группе КРС (32,4% и 18,4%, соответственно).

**Заключение.** Таким образом, показатели ЭКГ (ЧСС, интервал QT), ХМ-ЭКГ (макс. ЧСС, среднее ЧСС за сутки, в т.ч. средние показатели ЧСС днем и ночью) могут быть использованы как дополнительные критерии диагностики КРС II типа у детей.

## 049 НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Полещук О.Ю., Каладзе К.Н., Каладзе К.К.

ФГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского, Симферополь, Россия  
pol.o.u@inbox.ru

**Цель.** Повысить эффективность профилактики кариеса зубов у детей с использованием природных факторов.

**Материалы и методы.** Было проведено обследование, динамическое наблюдение и профилактические мероприятия у 235 детей 12 лет в промышленном регионе Крым в городе Армянск. И рекреационном — город Евпатория. Определяли интенсивность и распространенность кариеса. Эффективность профилактических мероприятий оценивали с помощью показателя редукции кариеса. Для реминерализации твердых тканей зубов использовали грязевой препарат "Биоль" — эффективное натуральное средство для наружного использования, приготовленное на основе отжима из целебных грязей Сакского озера.

**Результаты.** В результате проведённых исследований показана чёткая связь между поражениями твёрдых тканей зубов и регионом проживания детей. Выявлена высокая распространенность кариеса у детей проживающих в промышленной зоне она составила 84%, в рекреационном регионе 63%, соответственно. Различия между группами КПУ соответственно  $3,9 \pm 0,2$  и  $3,0 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ). Клинические эффекты предложенного комплекса обусловлены повышением минерализующей функции ротовой жидкости. Таким образом, протективный эффект лечебно-профилактического комплекса имел кумулятивный характер, в результате чего редукция кариеса зубов по приросту КПУ за 2 года составила 51,9%.

**Заключение.** Данные исследования свидетельствуют о необходимости проведения мероприятий, которые помогут снизить прирост начального кариеса и в целом улучшить стоматологическое здоровье. В результате проведенного лечения в полости рта наблюдаемых детей отмечено снижение роста и размножения условно патогенной микрофлоры. Клиническая эффективность подтверждается динамикой клинических данных, в том числе показателей редукции кариеса.

## 050 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Прохоров Д.Ю., Малютина Е.А.

Медицинский институт ФГБОУ ВО "Тульский государственный университет", Тула, Россия  
brander94@mail.ru

**Цель.** Изучить качество сна у студентов 6 курса с риском эмоционального выгорания.

**Материалы и методы.** Весной 2025 г. 104 студента (71 девушка и 33 юноши) медицинского института проходили анкетирование. В анкету вошли вопросы из Питтсбургского опросника индекса качества сна (PSQI; Buysse D.J., Reynolds C.F., Monk T.H. et al., 1989) и опросника на определение уровня психического выгорания (MBI; Maslach et al., 1986). Статистический анализ проведен с использованием программы Statistica 12 и пакета анализа MS Excel 21.0 с оценкой достоверности различий при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** 41% девушек были отнесены к группе без риска профессионального выгорания (сумма баллов менее 50), 59% к группе с риском выгорания, среди юношей 55 и 45%, соответственно. Сумма баллов PSQI среди девушек была выше в группе с риском выгорания ( $6,2 \pm 0,4$  и  $4,5 \pm 0,4$ ;  $p < 0,05$ ), также эти студентки меньше спали ( $6,5 \pm 0,2$  и  $7,3 \pm 0,3$ ;  $p < 0,05$ ) и реже отмечали, что сохраняют настрой на выполнение повседневных дел (31 и 69%;  $p < 0,05$ ). Среди юношей достоверных различий получено не было.

**Заключение.** Студенты шестого курса испытывают дополнительное психологическое напряжение в связи с предстоящей аккредитацией и государственной итоговой аттестацией. Среди девушек наличие риска профессионального выгорания связано с худшим качеством сна, меньшей продолжительностью сна и сниженной мотивацией к повседневной активности. Разработка и внедрение дополнительных программ, направленных на укрепление здоровья будущих врачей, гигиены сна, представляет собой актуальное и перспективное направление.

## 051 О НЕОБХОДИМОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Радченко О.Р., Валиев Р.И.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия  
radch.olga@gmail.com

**Цель.** Предложить мероприятия по совершенствованию технологий гигиенического воспитания подростков в образовательных организациях для повышения их приверженности и мотивации к следованию рекомендациям по ведению здорового образа жизни (ЗОЖ).

**Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ уровня приверженности и мотивации подростков; для этого были использованы опросники: "Индекс отношения к здоровью" (ИОЗ) С.Д. Дерябо; исследования здоровьесберегающей деятельности (ИЗД), предложенный Яковлевой В.Н. (2014) и опросник "Профиль здорового образа жизни" (ПроЖОЖ) S. Walker (1996), адаптированный М.Д. Петраш. Всего в исследовании приняли участие 805 школьников (420 девушек и 385 юношей) — учащихся 8-10 классов в возрасте от 15 до 18 лет.

**Результаты.** Сравнительный анализ показал достоверное увеличение количества баллов (в среднем на 5,22 у юношей и 5,9 у девушек;  $t > 2$ ;  $p \leq 0,05$ ) по опроснику "ПроЖОЖ"; индекса отношения к здоровью (по познавательной шкале с  $4,65 \pm 0,21$  до  $5,5 \pm 0,31$  ( $t = 2,27$ ;  $p \leq 0,05$ ) и по практической шкале с  $4,87 \pm 0,23$  до  $5,95 \pm 0,26$  станайнов ( $t = 3,11$ ;  $p \leq 0,01$ )) по опроснику "ИОЗ", а также по шкалам "мотивационно-ценостная сфера" у юношей в 2,07 раза ( $t = 2,44$ ;  $p \leq 0,05$ ); у девушек в 1,76 раз ( $t = 2,43$ ;  $p \leq 0,05$ ); "самооценка уровня здоровья" и "поведенческие паттерны здоровьесбережения" в среднем на 35% ( $t > 2$ ;  $p \leq 0,05$ ) по опроснику ИЗД.

**Заключение.** Высокая информированность подростков в вопросах здоровьесбережения диктует необходимость совершенствования технологий гигиенического воспитания в условиях образовательных организаций. Внедрение активных форм группового обучения с учетом характерологических склонностей и способностей подростков, приведшее к повышению их приверженности и мотивации к следованию рекомендациям по ведению ЗОЖ может способствовать снижению заболеваний в их последующей взрослой жизни.

## 052 СВЯЗЬ ГИПЕРУРИКЕМИИ С НАРУШЕНИЕМ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ ДИСЛИПИДЕМИИ

Сергеева О.С., Котова Ю.А.

ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н.Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия  
shibanova\_94@bk.ru

**Цель.** Изучение влияния гиперурикемии на связь с состоянием эндотелиальной функции у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в условиях сопутствующей дислипидемии.

**Материалы и методы.** В исследование включено 96 пациентов с ИБС стабильного течения II–III функционального класса, в возрасте от 45 до 70 лет. Все пациенты страдали дислипидемией. В зависимости от уровня мочевой кислоты пациенты были разделены на 2 группы: Группа 1 (n=48): ИБС + дислипидемия + гиперурикемия (мужчины >420 мкмоль/л, женщины >360 мкмоль/л) Группа 2 (n=48): ИБС + дислипидемия, нормоурикемия. Оценивались: уровень мочевой кислоты, липидный профиль, маркеры эндотелиальной дисфункции (VCAM-1, E-selectin, HSP70), эндотелийзависимая вазодилатация (ФВД), показатели окислительного стресса (MDA, SOD). Все пациенты получали базовую терапию ИБС. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20–40 мг/сут.) применялась в течение 12 нед.

**Результаты.** У пациентов с гиперурикемией зафиксированы более высокие уровни MDA и сниженная активность SOD ( $p<0,01$ ). Экспрессия HSP70 снижена на 34% по сравнению с группой без гиперурикемии ( $p<0,05$ ). Показатели ФВД были достоверно ниже в группе с гиперурикемией ( $5,2\pm0,9$ ) по сравнению с нормоурикемичными пациентами ( $8,5\pm1,1$ ;  $p<0,01$ ). Статинотерапия привела к снижению уровня ЛНП и MDA, повышению экспрессии HSP70 (+18%) и улучшению ФВД, однако эффекты были менее выражены в группе с гиперурикемией. Обнаружена отрицательная корреляция между уровнем мочевой кислоты и ФВД ( $r=-0,48$ ;  $p<0,01$ ), а также между мочевой кислотой и HSP70 ( $r=-0,36$ ;  $p<0,05$ ).

**Заключение.** Гиперурикемия у пациентов с ИБС и дислипидемией сопровождается выраженной эндотелиальной дисфункцией и усилением окислительного стресса. Гиполипидемическая терапия оказывает положительное влияние на сосудистую функцию и маркеры защиты эндотелия, но её эффективность снижается при гиперурикемии. Установлено, что повышенный уровень мочевой кислоты ассоциируется с выраженным признаком эндотелиальной дисфункции и активацией окислительного стресса. Полученные данные подчеркивают необходимость ранней диагностики и коррекции гиперурикемии в составе комплексной терапии ИБС.

## 053 КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ СТЕНОЗЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ДО И ПОСЛЕ ДУОДЕНОПЛАСТИКИ

Сердюк А.А., Рабаданов Д.А.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

xarpzyann@list.ru

**Цель.** Оценить динамику параметров качества жизни у пациентов с рубцово-язвенным стенозом двенадцатиперстной кишки до и после выполнения дуоденопластики в отдаленном периоде.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное исследование 41 пациента с суб- и декомпенсированным стенозом после выполнения дуоденопластики. Период наблюдения составил 6–96 мес. Оценка качества жизни проводилась по опроснику MOS-SF-36. Пациенты разделены на комплаентную (n=20) и некомплаентную (n=21) группы.

**Результаты.** У комплаентных пациентов через 1–2 года отмечено достоверное улучшение всех показателей SF-36: с 54 баллов до проведенного оперативного лечения до 78 баллов через 24 мес. после дуоденопластики по шкале физического здоровья ( $p<0,05$ ), по параметрам общего здоровья с 52 баллов исходно до 64 баллов после операции. У некомплаентных больных улучшение было менее выраженным. На 3–4 году у них зафиксировано снижение качества жизни по суммарной шкале физического здоровья (до операции 28 баллов, через 12 мес. – 60 баллов, через 48 мес. – 46 баллов) ( $p<0,05$ ), что коррелировало с рецидивами язвенной болезни.

**Заключение.** Дуоденопластика эффективно улучшает качество жизни пациентов с рубцово-язвенным стенозом двенадцатиперстной кишки, однако, долгосрочный успех зависит от комплаентности и адекватной послеоперационной терапии. Мониторинг качества жизни по опроснику MOS-

SF-36 является объективным критерием эффективности лечения и инструментом для индивидуализации реабилитации.

## 054 ЛЕПТИН В АССОЦИАЦИИ СО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ СЕРДЦА В ПОЛОВОМ АСПЕКТЕ

Сингелазова Альбина Владимировна, Парве Сваннил

Дадаро

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

parve.swapnil@kazangmu.ru

**Цель.** Оценить половые особенности взаимосвязи уровня лептина с эхокардиографическими параметрами у лиц молодого возраста.

**Материалы и методы.** В поперечное исследование на базе КДЦ Авиастроительного района г. Казани включено 169 пациентов (89 женщин/80 мужчин; 52,66%/47,33%) без кардиометаболических заболеваний. Оценивались факторы кардиометаболического риска: индекс массы тела  $\geq 25$  кг/м<sup>2</sup>, абдоминальное ожирение (согласно рекомендациям), артериальное давление  $\geq 130/85$  мм рт.ст., дислипидемия, предиабет и гиперлентинемия ( $>11,1$  нг/мл). Всем участникам проведена эхокардиография (ЭхоКГ). Данные обработаны в IBM SPSS Statistics 27. Различия считались достоверными при  $p\leq 0,05$ .

**Результаты.** Гиперлентинемию имели 52,3% лиц (64 женщин/14 мужчин; 82,1%/17,9%;  $p=0,001$ ). У женщин уровень лептина достоверно коррелировал с массой миокарда ЛЖ (ММЛЖ) ( $r=0,535$ ), толщиной межжелудочковой перегородки (ТМЖП) ( $r=0,507$ ), конечно-систолическим объемом (КСО) ( $r=0,486$ ), конечно-диастолическим размером (КДР) ( $r=0,451$ ), толщиной задней стенки (ТЗСЛЖ) ( $r=0,386$ ), объемом левого предсердия (ЛП) ( $r=0,356$ ), индексом массы ЛЖ (ИММЛЖ) ( $r=0,370$ ), размером ЛП ( $r=0,275$ ), конечно-систолическим размером (КСР) ( $r=0,229$ ) и с ФВЛЖ ( $r=-0,473$ ). У мужчин – с КСО ( $r=0,379$ ), ТЗСЛЖ ( $r=0,369$ ), КСР ( $r=0,330$ ), ТМЖП ( $r=0,320$ ) и ММЛЖ ( $r=0,250$ ).

**Заключение.** Гиперлентинемия чаще установлена у женщин. Выявлены половые различия ассоциаций лептина с ЭхоКГ параметрами. У женщин установлено большее количество взаимосвязей, в том числе за счет прямой корреляции с размером и объемом левого предсердия, и обратной – с фракцией выброса левого желудочка. Эти данные демонстрируют роль лептина в ремоделировании сердца, а также его ассоциацию с формированием предсердного типа ремоделирования у женщин.

## 055 ОЦЕНКА РИСКА ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДЕЛИ FRAX У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Смирнов А.А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

smirnov.arthur.alexandrovich@gmail.com

**Цель.** Оценить 10-летний абсолютный риск основных остеопоротических переломов (ООП) у лиц пожилого и старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с использованием модели FRAX® и определить его связь с показателями комплексной гериатрической оценки (КГО).

**Материалы и методы.** Проанализированы данные 79 амбулаторных пациентов в возрасте 62–90 лет ( $76,7\pm7,6$ ), из них 25,3% мужчины. Диагноз ХСН устанавливается по действующим клиническим рекомендациям. Для оценки 10-летнего абсолютного риска ООП использовалась модель FRAX® без учета Т-критерия. Всем пациентам проведена КГО. Рост, вес, индекс массы тела (ИМТ), количество регулярно принимае-

мых лекарственных средств (ЛС) и хронических заболеваний (ХЗ) уточняли по данным медицинской документации.

**Результаты.** Медианный 10-летний абсолютный риск ООП составил 9,6% [6,65-11,0%], диапазон 3,6-14,0%. Женщины имели более высокий риск — 10,0% [9,35-12,0%] vs 4,7% [4,47-5,35%] у мужчин ( $p=0,000$ ). Риск ООП отрицательно коррелировал с результатами кистевой динамометрией ( $\rho=-0,554$ ,  $p=0,000$ ), показателями ADL ( $\rho=-0,316$ ,  $p=0,005$ ), MNA ( $\rho=-0,345$ ,  $p=0,002$ ) и Mini-Mental State Examination ( $\rho=-0,252$ ,  $p=0,028$ ), и положительно — с PHQ-9 ( $\rho=0,308$ ,  $p=0,007$ ). Значимых корреляций с риском ООП не выявлено для ИМТ, NT-про-натрийуретический N-концевой пептид В-типа (proBNP), фракции выброса левого желудочка, количества ЛС и числа ХЗ.

**Заключение.** У пациентов пожилого и старческого возраста с ХСН выявлен умеренный 10-летний риск ООП, выше у женщин. Снижение мышечной силы, функциональной активности, когнитивных и нутритивных показателей связано с ростом риска ОПП, а депрессивные симптомы усугубляют его. Необходима интегрированная гериатрическая оценка и индивидуальная профилактика переломов с учетом данных факторов.

## 056 ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Терещенко И. В., Зубенко И. В.

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Россия  
itereschenco70@mail.ru

**Цель.** Коррекция состояния вегетативной нервной системы (ВНС) студентов медиков 4 курса с использованием дифференцированного комплекса физической реабилитации (ФР).

**Материалы и методы.** Исходно проведена экспресс-оценка физического здоровья по Апанасенко 220 студентам-медикам 4 курса, с определением функционального класса (ФК), в зависимости от полученной суммы баллов. В зоне безопасного здоровья (III-V ФК) оказались 111 — 50,5% обучающихся, имеющих достаточные функциональные резервы и удовлетворительный уровень адаптации, 94 человека (42,73%) входили во II ФК (ниже среднего) и 6,82% (15 респондентов) входили в группу низкого (I) ФК с выраженным снижением компенсаторно-приспособительной деятельности организма, напряжением механизмов адаптации, с симпатикотонией (55,96%) и ваготонией (28,44%), что требовало дифференциального патогенетического назначения средств ФР на последующем этапе восстановления.

**Результаты.** Группе студентов с симпатикотонией, с преобладанием эрготрофной вегетативной регуляцией было предложено: специальные дыхательные физические упражнения, релакс-программы, умеренную физическую нагрузку с небольшим количеством повторений каждого движения и каждого упражнения, релаксирующий массаж, седатирующая фонотерапия, элементы медитации с аромотерапией (масло лаванды). Студентам с ваготонией, на фоне трофотропной вегетативной регуляции была предложена программа по ФР с акцентом на аэробные, силовые, скоростно-силовые упражнения, с постоянно, постепенно, сообразно состоянию здоровья и характеру функциональных проб, нарастающей нагрузкой, упражнения, требующие внимания, концентрации, тонизирующий массаж и самомассаж, тонизирующая фонотерапия, аромотерапия с цитрусовыми аромомаслами.

**Заключение.** Таким образом, студентам с вегетативной дисфункцией требуется патогенетически обусловленная коррекция состояния ВНС, с дифференцированным применением при симпатикотонии симпатолитических факторов воздействия, при ваготонии — адаптационных факторов, что требует дальнейшего изучения. Баланс регуляторных систем при эффективной коррекции нарушений — важное условие адаптации организма и реализации профилактики заболеваний, что представляет собой самостоятельную задачу для

врача любой специальности, с возможностью формирования здоровьесберегающего поведения пациента.

## 057 ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ РЕАКЦИИ НА МОДЕЛИРОВАННУЮ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ ИЛИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Трегубова Д. В., Скибицкий В. В., Фендрикова А. В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия  
dr.dariatregubova@mail.ru

**Цель.** Оценить особенности гипертензивной реакции на моделированную психоэмоциональную нагрузку у больных артериальной гипертензией (АГ) и различной степенью ожирения.

**Материалы и методы.** В исследование включены 90 пациентов, в том числе 46 врачей терапевтического профиля, работающих в поликлиниках и стационарах г. Краснодар (21 с избыточной массой тела, 24 — с ожирением I степени, 25 — с ожирением II степени и 20 — с ожирением III степени) с неконтролируемой АГ. Всем лицам проводилось измерение офисного артериального давления (АД), суточное мониторирование АД, определение суточного профиля АД, ментальные пробы для проведения моделированной психоэмоциональной нагрузки (МПН) (математический счет по Э. Крепелину, поиск чисел по таблице К. К. Платонова, тест с публичным чтением незнакомого текста в условиях дефицита времени при заинтересованности обследуемого, с критикующими замечаниями). В ответ на пробы с МПН регистрировалась гипертензивная реакции систолического АД (САД), что позволило нам выделить 3 варианта: 1 вариант — повышение САД на 5-19 мм рт.ст., 2 вариант — на 20-39 мм рт.ст. и 3 вариант — на 40 мм рт.ст. и более. У части докторов зафиксировано уменьшение САД от 1 до 20 мм рт.ст. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы StatTech v. 4.7.1 (разработчик — ООО "Статтех", Россия). Результаты считались статистически значимыми при  $p<0,05$ .

**Результаты.** При проведении пробы с МПН была обнаружена взаимосвязь между массой тела обследуемого и характером его гемодинамического ответа. У лиц, имеющих избыточную массу тела чаще всего, в 84,3% случаев, развивался 1 вариант реакции и реже — 2 вариант 13% случаев, а у 2,7% наблюдалось снижение САД в среднем на 5,3 мм рт.ст. При наличии ожирения I степени у 66,3% больных регистрировался 1 вариант повышения САД, 2 вариант — у 29,5%; снижение САД наблюдалось у 4,2% (в среднем на 5,1 мм рт.ст.). Пациенты с ожирением II и III степени демонстрировали статистически значимое ( $p=0,002$ ) увеличение частоты выраженных гипертензивных реакций, и в частности, 2 вариант имел место в 76,3% и 74% случаев, 1 вариант — у 23,7% и 19,5% больных, соответственно. В 6,5% случаев ожирения III степени зафиксирован подъем САД более чем на 40 мм рт.ст. (3 вариант реакции). Статистически значимых различий в реакциях диастолического АД и ЧСС на пробы с МПН между группами выявлено не было, а средний прирост этих показателей составил 13,2% и 5,6%, соответственно.

**Заключение.** При выполнении проб с моделированной психоэмоциональной нагрузкой была установлена зависимость гемодинамического ответа от индекса массы тела. Наибольший подъем АД регистрировался у пациентов с АГ и ожирением II-III степени, что свидетельствует о их повышенной стресс-реактивности по сравнению с лицами, имеющими избыточный вес или ожирение I степени. Вероятно, наличие значимой реакции АД на МПН следует учитывать при проведении комплекса немедикаментозных и медикаментозных мероприятий, направленных на повышение эффективности лечения АГ, а также при разработке программ по борьбе с длительным психоэмоциональным стрессом и профессиональным выгоранием.

**058 СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ КАК ФАКТОР ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ РАБОТНИКОВ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВ**

Трохова М. В., Новикова И. А., Попов В. В.  
ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Архангельск, Россия  
mtrokhova@mail.ru

**Цель.** Выявить состояние кишечной микробиоты как фактора преждевременного старения работников вредных производств.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стали 67 работников Архангельского целлюлозно-бумажного комбината (АЦБК); из них 55 женщин (82,09%) и 12 мужчин (17,09%). Средний возраст  $47,56 \pm 0,89$  лет. На момент обследования работники были здоровы и жалоб не предъявили. Исследование микробиоты толстого кишечника проводилось с помощью набора реагентов "КОЛОНОФЛОР — 16".

**Результаты.** Анализ показателей микробиоты выявил избыточный бактериальный рост у 3/5 обследуемых. Снижение количества лактобактерий — у 1/3 работников. У 2/3 обследуемых — избыточное количество бактериоподов; *Enterobacter spp.* — у каждого пятого. У 1/3 работников имелась *Fusobacterium nucleatum*. У 1/6 выявлено избыточное количество *Akkermansia muciniphila* и *Klebsiella pneumoniae*. *Klebsiella oxytoca* обнаружилась у 1/10 работников. У 8% выявлена *Clostridium perfringens*, у 7% — *Citrobacter spp.* и *Staphylococcus aureus*, у 4% — *Escherichia coli enteropathogenic*. У 1,5% — избыточное количество *Candida spp.*, *Proteus vulgaris/mirabilis* и *Clostridium difficile*. Анаэробный дисбаланс имели 4% обследуемых.

**Заключение.** Таким образом, у более 2/3 обследованных работников имеются признаки дисбиоза толстого кишечника, проявляющегося избыточным бактериальным ростом, повышением содержания клебсиелл, присутствием клоストрийд и фузобактерий. Состояние микробиоты кишечника является важным фактором, влияющим на преждевременное старение, в связи с чем, его значимость при преждевременном старении у работников вредных производств требует дальнейшего изучения.

**059 ИННОВАЦИОННЫЕ ПАТЕНТНЫЕ РЕШЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА**

Учеваткина Н. В., Воликова А. А.  
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия  
uchevatkina@yandex.ru

**Цель.** Изучить современные патентные решения и инновационные технологии, использующие искусственный интеллект, для повышения эффективности профилактики и ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, а также определить их потенциал для внедрения в клиническую практику.

**Материалы и методы.** Анализ патентных баз данных (Роспатента, WIPO, EPO, USPTO) за период с 2014 по 2024 гг. с использованием ключевых слов: "сердечно-сосудистые заболевания", "искусственный интеллект", "ранняя диагностика", "профилактика". Были отобраны 150 патентов, прошедших предварительный фильтр по актуальности и инновационности. Для оценки эффективности использовались методы сравнительного анализа, статистическая обработка данных и экспертные оценки патентных решений. Также проведен обзор научных публикаций и патентных заявок, связанных с искусственным интеллектом в кардиологии.

**Результаты.** За анализируемый период число патентных заявок увеличилось с 55 в 2014 г. до 93 в 2024 г., что свидетельствует о росте интереса к данной области. Наиболее активными странами по количеству патентов являются США (45%), Европа (30%) и Китай (15%). Основные направления патентных реше-

ний включают использование машинного обучения для анализа медицинских изображений (например, ЭКГ, УЗИ), разработку алгоритмов предсказания риска сердечно-сосудистых событий и автоматизированных систем мониторинга пациентов. В 2024 г. было зарегистрировано 12 патентов, связанных с использованием нейронных сетей для диагностики ишемической болезни сердца с точностью до 92%. Внедрение ИИ-технологий позволило повысить точность диагностики на 15-20% по сравнению с традиционными методами.

**Заключение.** Инновационные патентные решения, основанные на искусственном интеллекте, активно развиваются и демонстрируют значительный потенциал для улучшения профилактики и ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Рост количества патентов свидетельствует о высокой динамике исследований и внедрения новых технологий в эту сферу. Использование ИИ позволяет повысить точность, скорость и автоматизацию диагностики, что способствует своевременному выявлению заболеваний и снижению смертности.

**060 КОМОРБИДНЫЕ АССОЦИАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Шамурова Ю. Ю., Евдокимов В. В., Танцырева И. В., Рязанова В. В., Сельницын И. В.  
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск; ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина", Челябинск, Россия  
shamurovauu@mail.ru

**Цель.** Оценить коморбидные ассоциации хронической болезни почек (ХБП) у пациентов с бронхиальной астмой (БА).

**Материалы и методы.** На базе Дорожной клинической больницы обследовано 180 пациентов с БА (средний возраст  $62,8 \pm 1,15$  лет), 60 мужчин (средний возраст  $62,90 \pm 1,76$ ) и 120 женщин (средний возраст  $62,6 \pm 1,59$ ) с проведением комплексного клинико-лабораторного, инструментального обследования с расчетом СКФ по формуле СКД ЕРІ, оценкой стадии ХБП, анализа коморбидных ассоциаций БА в зависимости от степени тяжести ХБП.

**Результаты.** Структура коморбидной патологии среди обследованных мужчин и женщин соответственно: гипертоническая болезнь (ГБ) —  $60,0\% \pm 6,4$  и  $65,6\% \pm 4,4$ ; ГБ и ишемическая болезнь сердца (ГБ+ИБС) —  $30,0 \pm 4,85\%$  и  $25,0 \pm 3,9\%$ ; ИБС и постинфарктный кардиосклероз (ИБС+ПИК) —  $13,3 \pm 4,43\%$  и  $3,3 \pm 1,65\%$  ( $p < 0,01$ ); сахарный диабет (СД) —  $16,8 \pm 4,85\%$  и  $26,8 \pm 4,05\%$ . При прогрессировании стадии ХБП достоверно увеличивалась частота встречаемости ГБ и СД: ХБП 1 —  $53,9 \pm 14,4\%$  и  $23,08 \pm 12,16\%$ ; ХБП 2 —  $75,1 \pm 1,24\%$  и  $20,00 \pm 5,21\%$ ; ХБП 3а —  $87,5 \pm 6,9\%$  и  $37,50 \pm 10,99\%$  ( $p < 0,01$ ); ХБП 3б —  $100,0\%$  и  $0\%$  ( $p < 0,01$ ).

**Заключение.** Проведенный анализ коморбидности при ХБП у лиц с БА продемонстрировал ведущее место болезней системы кровообращения (ГБ, ИБС, ПИК) и СД в формировании сочетанной патологии, а также достоверное увеличение частоты ГБ и СД в обследованной группе по мере прогрессирования ХБП, что предполагает особенности лечебно-профилактических подходов у данной категории больных.

**061 РЕГИОНАЛЬНАЯ ДИНАМИКА И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ КОЭФФИЦИЕНТОВ СМЕРТНОСТИ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ЕЕ СУБЪЕКТОВ В 2014-2023 ГГ**

Шепель Р. Н.<sup>1</sup>, Самородская И. В.<sup>2</sup>, Какорина Е. П.<sup>2</sup>, Драпкина О. М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва; <sup>2</sup>ГБУЗ МО "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимировского", Москва, Россия

r.n.shepel@mail.ru

**Цель.** Оценить динамику и вариабельность стандартизованных коэффициентов смертности (СКС) от различных форм хронической ишемической болезни сердца (ХИБС) в Российской Федерации и ее субъектах в 2014-2023 гг.

**Материалы и методы.** Проведен анализ данных Росстата о числе умерших от ХИБС и отдельных ее форм за 2014-2023 гг. в соответствии с Краткой номенклатурой причин смерти Росстата. Расчеты выполнены с использованием программы ЭВМ "Расчет и анализ показателей смертности и потерянных лет жизни в результате преждевременной смертности в субъектах Российской Федерации". Для расчетов СКС использовали Европейский стандарт Всемирной организации здравоохранения, 1976. Расчет среднерегиональных СКС и их сравнение выполнены с помощью программы SPSS 26.0.

**Результаты.** Среднерегиональное значение СКС от ХИБС за 2014-2023 гг. снизилось с  $205,93 \pm 67,93$  до  $175,81 \pm 62,36$  на 100 тыс. населения. Региональная вариабельность СКС от ХИБС в целом не претерпела значительных изменений: в 2014 г. максимальное значение СКС превышало минимальное значение в 8,5 раз; в 2023 г. — в 8 раз. Количество регионов, в которых значение СКС от I25.0 и I25.9 равно нулю, за анализируемый период увеличилось с 8 до 19. Коэффициент вариации региональных СКС от ХИБС в 2023 г. выше, чем в 2014 г. Ни по одной из форм ХИБС не зарегистрировано единых для всех регионов тенденций изменения показателя СКС.

**Заключение.** Регистрируется значительная и нарастающая региональная вариабельность СКС от отдельных форм ХИБС. Отсутствие стандартизации клинических, морфологических и статистических принципов кодирования отдельных форм ХИБС в качестве первоначальной причины смерти препятствует оценке и анализу динамики показателей смертности, и, следовательно, разработке мер по достоверному и эффективному их снижению. Типизация подходов кодирования будет служить повышению качества анализа данных статистики смертности от ХИБС и последующего принятия таргетных управленческих решений.

## 062 ВЛИЯНИЕ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ СПОРТИВНЫМИ ТАНЦАМИ НА РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В ОРГАНИЗМЕ

Шкляев А. Е., Малахова И. Г., Мерзлякова Ю. С.  
ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск, Россия  
shklyavaleksey@gmail.com

**Цель.** Оценить влияние систематических занятий спортивными танцами на распределение жировой ткани в организме у студентов медицинского вуза.

**Материалы и методы.** Обследовано 60 студентов ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России в возрасте  $22,7 \pm 0,19$  года. Из них 30 человек (первая группа) систематически занимались спортивными танцами, 30 (вторая группа) — не имели регулярных физических нагрузок. Оценивались антропометрические данные: объём талии (ОТ), объём бёдер (ОБ), индекс массы тела (ИМТ), сагиттальный диаметр (СД), отношение ОТ/ОБ, объём общей жировой ткани (ООЖТ), объём висцеральной жировой ткани (ОВЖТ), объём подкожной жировой ткани (ОПЖТ), масса ООЖТ, масса безжировой ткани (БЖТ).

**Результаты.** В обследованных группах были получены следующие антропометрические данные: ОБ —  $93,07 \pm 1,51$  и  $97,63 \pm 1,25$  см, СД —  $17,03 \pm 0,63$  и  $19,43 \pm 0,83$  см, ОТ —  $72,23 \pm 1,63$  и  $76,17 \pm 2,26$  см, ООЖТ —  $9,58 \pm 1,57$  и  $11,70 \pm 1,46$  л, ИМТ —  $21,97 \pm 0,47$  и  $22,82 \pm 0,53$  кг/м<sup>2</sup>, ОВЖТ —  $0,95 \pm 0,46$  и  $2,71 \pm 0,61$  л, ОПЖТ —  $8,63 \pm 1,24$  и  $8,99 \pm 1,15$  л, масса ООЖТ —  $8,85 \pm 1,45$  и  $10,80 \pm 1,35$  кг, масса БЖТ —  $56,97 \pm 1,36$  и  $57,67 \pm 1,00$  кг, ОТ/ОБ —  $0,78 \pm 0,019$  и  $0,78 \pm 0,02$ . При этом ОБ, СД и ОВЖТ были статистически значимо выше во второй группе. У систематически занимавшихся спортивными танцами на ОВЖТ приходилось 9,92% от ООЖТ, у не занимавшихся — 23,16%.

**Заключение.** В организме обследованных студентов медицинского вуза, систематически занимающихся спортив-

ными танцами статистически значимо ниже количество как подкожной (по данным объема бедер), так и висцеральной жировой ткани (по данным сагиттального диаметра и объема висцеральной жировой ткани), чем у не занимающихся. Полученные данные свидетельствуют, что систематические занятия спортивными танцами предотвращают развитие висцерального ожирения и могут быть рекомендованы для его первичной профилактики.

## 063 СПЕКЛ-ТРЕКИНГ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Шмалий А. В., Кустовский А. Г.  
ФКУ "Санаторий "Правда" им. Е. М. Примакова", Сочи, Россия  
vianna81@mail.ru

**Цель.** Оценить гемодинамические эффекты усиленной наружной контрапульсации (УНКП) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) при помощи методики спектротрекинг-эхокардиографии (СТ-Эхо-КГ) при проведении санаторно-курортного лечения (СКЛ).

**Материалы и методы.** В исследование было отобрано 24 пациента со стабильными формами ИБС, находившихся на СКЛ 21 день в г. Сочи, перенесших плановое чрескожное вмешательство со стентированием коронарных артерий (КА) в анамнезе. Все больные были мужчинами в возрасте 59-72 лет (средний возраст  $67,2 \pm 1,8$  лет). Критериями исключения являлись перенесённый в прошлом инфаркт миокарда и/или мозговой инсульт, тромбоз глубоких и/или поверхностных вен, фибрillation предсердий, желудочковая экстрасистолия высоких градаций, значимые клапанные пороки сердца, воспалительные заболевания, травмы и онкологические заболевания. Методом случайной выборки пациенты были разделены на 2 группы по 12 человек, основную группу (ОГ) и контрольную группу (КГ). Все пациенты получали оптимальную базисную медикаментозную терапию и комплекс климатотерапевтического немедикаментозного воздействия (рациональное питание, лечебная физкультура в щадящем или щадяще-тренирующем режиме, персонализированная аэро-, гелио- и талассотерапия). Пациентам ОГ, в дополнение к СКЛ, проводилась УНКП на аппаратно-программном комплексе "Кардиопульсар" курсом 18 процедур. Эффект оптимальной диастолической аугментации во время процедуры обеспечивался давлением в манжетах не менее 240 мм рт.ст. До и после окончания СКЛ всем пациентам была проведена СТ-Эхо-КГ с оценкой глобальной продольной деформации миокарда левого желудочка (GLS) на ультразвуковом сканере экспериментального класса Philips EPIQ 5. Исходно все пациенты имели сохранную фракцию выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ)  $>52\%$  (по методу Симпсона) и сниженные показатели GLS  $<18\%$ .

**Результаты.** При сравнительном анализе исходных показателей ФВ и GLS и по окончанию СКЛ у пациентов ОГ небольшое увеличение ФВ ЛЖ отмечалось у 9 человек (75%), при этом в среднем прирост ФВ по сравнению с исходными показателями составил  $3 \pm 1,2\%$ , что является незначительными изменениями. Достоверный прирост GLS наблюдался у 11 пациентов ОГ — 92%. Кроме того, при визуальной оценке круговых диаграмм "бывший глаз" в динамике отмечалось уменьшение количества сегментов миокарда со сниженной локальной продольной деформацией. У пациентов КГ такой положительной динамики не наблюдалось, несмотря на проведение СКЛ.

**Заключение.** Оценка динамики показателя GLS у пациентов с ИБС после прохождения курса УНКП показала её высокую значимость и воспроизводимость, по сравнению с ФВ. СТ-Эхо-КГ является более предпочтительной методикой для динамической оценки эффективности лечения. Использование УНКП в комплексе СКЛ у пациентов после

плановой ангиопластики и стентирования КА улучшает результаты СКЛ.

**064 ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЕ**

Щербакова Л.Э., Парамут С.С., Шапран А.А.,

Мордых А.В., Багишева Н.В.

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, Россия  
lkuchchayeva@mail.ru

**Цель.** Провести сравнительный анализ частоты и структуры патологии сердечно-сосудистой системы у ВИЧ-инфицированных пациентов без туберкулеза и ВИЧ-инфицированных с туберкулезом, проживающих в сельской местности.

**Материалы и методы.** Простое, ретроспективное сравнительное исследование проведено на базе БУЗОО "Омская центральная районная больница". За период с 2020 по 2024 гг. было выявлено 678 человек с ВИЧ-инфекцией. Выделено 2

группы: группа 1 — ВИЧ-инфицированные (593 человека) пациенты без туберкулеза (ТБ), группа 2 — ВИЧ-инфекция+ТБ (85 пациентов).

**Результаты.** Из 678 человек с ВИЧ-инфекцией, у 85 человек был впервые выявлен туберкулез (12,5%). В группе 1 (ВИЧ-инфекция без ТБ) — заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) — у 83 (12,2%), в группе 2 — (ВИЧ-инфекция+ТБ) — у 10 человек (11,7%) ( $\chi^2=0,313$ ;  $p>0,05$ ). В структуре заболеваний ССС анализировались частота артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС), кардиомиопатии (КМП). АГ в группе 1 (ВИЧ-инфекция без ТБ) была выявлена у 68 человек (10%), в группе 2 (ВИЧ-инфекция + ТБ) — 5 (5,9%) ( $\chi^2=2,413$ ;  $p>0,05$ ). ИБС в группе 1 — у 8 (1,1%), в группе 2 человек — 1 (1,1%) ( $\chi^2=0,000$ ;  $p>0,05$ ). КМП в группе 1 — у 7 (1%), в группе 2 — 4 человека (4,7%) ( $\chi^2=7,173$ ;  $p<0,01$ ).

**Заключение.** Патология сердечно-сосудистой системы выявлена у 12,5% пациентов с ВИЧ-инфекцией. АГ и ИБС встречались с равной частотой у пациентов с ВИЧ-инфекцией независимо от наличия или отсутствия ТБ без статистически значимых различий. Кардиомиопатия диагностировалась в 4,7 раза чаще в группе ВИЧ+ТБ (4,7% vs 1%), в отличие от пациентов с ВИЧ-инфекцией без ТБ.

## СОДЕРЖАНИЕ

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕСС ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИОРИТЕТНОЙ ГРУППЫ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Алиева Е. М., Целлер Л. П., Рогожкина Ю. А., Мищенко Т. А., Ластовкина Л. В., Суючева Н. М. ....	3
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	
Антипова Е. П., Стрельцова В. В., Багишева Н. В., Мордык А. В. ....	3
РЕЗУЛЬТАТЫ УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ КОРПОРАТИВНОЙ ПРОГРАММЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ	
Анчикова Т. А., Пьянзова Т. В. ....	3
ПРЕДИКТОРЫ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	
Бабак С. Л., Горбунова М. В., Мишина А. В., Шашенков И. В. ....	4
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РЕГУЛЯЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ИХ СВЯЗЬ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЖИЗНеспОСОБНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА РОССИИ	
Бебякова Н. А., Кригер Е. А., Печинкина Н. И., Звездина Ю. М., Шагров Л. Л., Кудрявцев А. В. ....	4
ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ СОМАТОТИП И КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	
Бирг А. Б., Чучулашвили М. Б., Тетвадзе И. В., Ле Т. Г., Жариков Ю. О., Николенко В. Н. ....	4
ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТРИГЛИЦИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ ВО СНЕ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ	
Боровицкий В. С., Горбунова М. В., Аксенова К. И. ....	4
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СООТНОШЕНИЕМ НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ И УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	
Васильева Л. В., Попов С. Ю., Гостева Е. В., Клюшников Н. И. ....	5
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ И ПУТЯХ ЕЕ ПОВЫШЕНИЯ	
Высоцкая Р. И., Султанов И. С. ....	5
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	
Габерман О. Е., Губарева И. В. ....	5
ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ	
Галушин А. Н., Поскотинова Л. В., Кригер Е. А., Харькова О. А., Зеленцов Р. Н., Кривоногова О. В., Мousеева А. А., Новикова И. А., Кудрявцев А. В. ....	6
ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН В ФОКУСЕ ПРОФИЛАКТИКИ	
Гарипова Р. В., Архипов Е. В., Скрипко А. В., Абакаров О. Р. ....	6
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	
Герасименко О. Н., Зимина Ю. Д., Толмачева А. А., Тулупова Д. В., Леонова А. О. ....	6
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ Н-КОНЦЕВОГО ФРАГМЕНТА НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПРОПЕПТИДА В-ТИПА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ	
Гимадиев Р. Р., Вареха Л. А., Кокорин В. А., Святов И. С., Сметанина С. В., Дорожкова В. С., Вареха Н. В., Стуклов Н. И., Радченко А. В., Скакун С. Г., Шеголев О. Б. ....	7
РЕАЛИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА МАРШРУТИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ: ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛАСТЬ ПО ДАННЫМ ЭССЕ-РФЗ	
Гоманова Л. И., Баланова Ю. А., Шальнова С. А., Ивлев О. Е., Куценко В. А., Дроздова Л. Ю., Иванова Е. С., Никулин В. Н., Асляров О. Р., Хохлова Г. В., Концевая А. В., Драпкина О. М. ....	7
РЕАЛИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА МАРШРУТИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ: СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ ПО ДАННЫМ ЭССЕ-РФЗ	
Гоманова Л. И., Баланова Ю. А., Шальнова С. А., Ивлев О. Е., Куценко В. А., Дроздова Л. Ю., Иванова Е. С., Глуховская С. В., Левина И. А., Концевая А. В., Драпкина О. М. ....	7
ПРЕСАРКОПЕНИЯ КАК ПРЕДИКТОР СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА	
Гомзина Е. Г., Имамов А. А. ....	8
ПРЕДИКТОРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ ВО СНЕ	
Горбунова М. В., Бабак С. Л., Мишина А. В., Шашенков И. В. ....	8
ИНДЕКС СИСТЕМНОГО ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ КАК МАРКЕР СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	
Гостева Е. В., Васильева Л. В., Брежнева Н. А., Купцов М. А., Суслова Е. Ю. ....	8
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	
Друк И. В., Малютина Т. В., Павлова Ж. В., Кардаева М. М. ....	9

АНТРАКОСИЛИКОЗ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ Евсеева Н. А. ....	9
СОСТОЯНИЕ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ КАК ПРЕДИКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТНИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И КУРЕНИЯ Жиляева Ю. А., Михин В. П., Хатефов К. О., Нескородова Е. А. ....	9
ОСОБЕННОСТИ ВТОРОГО И ТРЕТЬЕГО ЭТАПА КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ЛИЦ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА Зубарева А. А., Чичерина Е. Н. ....	10
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И КОНТРОЛЬ МАССЫ ТЕЛА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ – ОСНОВА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ Игнатенко Г. А., Дубовая А. В., Усенко Н. А., Тонких Н. А. ....	10
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОНОФОРЕЗА КОЛЛАГЕНА D6 В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА Каладзе К. Н., Каладзе Н. Н., Полещук О. Ю., Каладзе К. К. ....	10
ПРИМЕНЕНИЕ БИОРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ Каладзе К. Н., Каладзе Н. Н., Полещук О. Ю., Каладзе К. К. ....	11
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ОСТЕОГЕНОН НА ПРОЦЕСС КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ Каладзе К. Н., Каладзе Н. Н., Полещук О. Ю., Каладзе К. К. ....	11
СОСТОЯНИЕ МЫШЕЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА Каладзе К. Н., Каладзе Н. Н., Полещук О. Ю., Каладзе К. К. ....	11
ОЦЕНКА ПЕРСПЕКТИВНОСТИ СИСТЕМ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВРАЧЕБНОГО "ВЫГОРАНИЯ" Кашин С. А., Синцова С. В., Чичерина Е. Н. ....	11
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПРИЯТИЯ МОДЕЛЕЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ "ВРАЧ-ПАЦИЕНТ" СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Костина Н. Л., Мачурашвили М. Л., Ивенков М. П. ....	12
СВЯЗЬ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В КРОВИ С ТЕЧЕНИЕМ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА Кравченко А. Я., Ряскина М. С. ....	12
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ Краюшкин С. И., Ивахненко И. В., Колесникова И. Ю. ....	12
КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ Лапко И. В. ....	13
ВЛИЯНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРОЦЕССОМ ОБУЧЕНИЯ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ Ларина В. Н., Чалая Т. Ю. ....	13
СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТУБУЛОИНТЕРСИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ С ГИПЕРОКСАЛУРИЕЙ И УРАТУРИЕЙ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА Лемещенко О. В., Воронина Н. В., Ситников М. А. ....	13
ГАСТРОПАТИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Ломакина Н. А. ....	14
ВЛИЯНИЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ САПОНИНА ТАУРОЗИДА Sx1 НА ВЫРАБОТКУ АНТИТЕЛ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ Малыгина В. Ю., Сатаева Т. П., Криворученко Ю. Л. ....	14
ВЛИЯНИЕ СИНТЕТИЧЕСКОГО И РАСТИТЕЛЬНОГО ГЛИКОЗИДНЫХ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ НА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ К ГРИППУ Малыгина В. Ю., Сатаева Т. П., Криворученко Ю. Л. ....	14
БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Мельникова А. А., Андрущенко Н. В. ....	14
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В ОЦЕНКЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА МУЖЧИН, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВДЫХАНИЯ АЭРОПОЛЛЮТАНТОВ Милютина М. Ю., Макарова Е. В., Еепраксина А. М. ....	15
НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ВОЗРАСТЕ ДО 55 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 6-12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ СОБЫТИЯ Миролюбова О. А., Мосеева А. С., Сибирцева В. В., Стрелкова А. В., Татарская А. В., Алиева С. Г., Кялов И. С., Халаимова И. А., Кудрявцев А. В. ....	15
РОЛЬ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЛЛЕКТИВОВ Мирхайдарова Л. Р., Радченко О. Р. ....	15

## СОДЕРЖАНИЕ

---

ТРУДОСПОСОБНОСТЬ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ И АССОЦИИРОВАННЫЕ ФАКТОРЫ Миткин Н.А., Моисеева А.А., Булыгина Л.П., Миткина Т.В., Зеленцов Р.Н., Поскотинова Л.В., Бебякова Н.А., Кривоногова Е.В., Кривоногова О.В., Кудрявцев А.В. ....	16
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОГНИТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНЫХ СТИМУЛИРУЮЩИХ ПРОГРАММ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ Михайлова О.В., Петрова М.М. ....	16
АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ХАРАКТЕРА ХОДА ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ Мошкин А.С., Халилов М.А., Мошкина Л.В. ....	16
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ Мусин Н.М., Радченко О.Р. ....	17
ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ Панова Е.А., Шапран А.А., Багишева Н.В., Мордык А.В. ....	17
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ И ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДЕТЕЙ С КАРДИОРЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ II ТИПА Пахомов А.П., Зорин И.В. ....	17
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ Полещук О.Ю., Каладзе К.Н., Каладзе К.К. ....	18
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Прохоров Д.Ю., Малютина Е.А. ....	18
О НЕОБХОДИМОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Радченко О.Р., Валиев Р.И. ....	18
СВЯЗЬ ГИПЕРУРИКЕМИИ С НАРУШЕНИЕМ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ ДИСЛИПИДЕМИИ Сергеева О.С., Котова Ю.А. ....	18
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ СТЕНОЗЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ДО И ПОСЛЕ ДУОДЕНОПЛАСТИКИ Сердюк А.А., Рабаданов Д.А. ....	19
ЛЕПТИН В АССОЦИАЦИИ СО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ СЕРДЦА В ПОЛОВОМ АСПЕКТЕ Синеглазова Альбина Владимировна, Парве Сваннил Дадарао ....	19
ОЦЕНКА РИСКА ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДЕЛИ FRAX У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Смирнов А.А. ....	19
ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ Терещенко И.В., Зубенко И.В. ....	20
ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ РЕАКЦИИ НА МОДЕЛИРОВАННУЮ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ ИЛИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА Трегубова Д.В., Скибицкий В.В., Фендрикова А.В. ....	20
СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТОКИ КАК ФАКТОР ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ РАБОТНИКОВ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВ Трохова М.В., Новикова И.А., Попов В.В. ....	21
ИННОВАЦИОННЫЕ ПАТЕНТНЫЕ РЕШЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА Учеваткина Н.В., Воликова А.А. ....	21
КОМОРБИДНЫЕ АССОЦИАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Шамурова Ю.Ю., Евдокимов В.В., Танцырева И.В., Рязанова В.В., Сельницын И.В. ....	21
РЕГИОНАЛЬНАЯ ДИНАМИКА И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ КОЭФФИЦИЕНТОВ СМЕРТНОСТИ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ЕЕ СУБЪЕКТОВ В 2014-2023ГГ Шепель Р.Н., Самородская И.В., Какорина Е.П., Драткина О.М. ....	21
ВЛИЯНИЕ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ СПОРТИВНЫМИ ТАНЦАМИ НА РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В ОРГАНИЗМЕ Шкляев А.Е., Малахова И.Г., Мерзлякова Ю.С. ....	22
СПЕКЛ-ТРЕКИНГ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Шмалий А.В., Кустовский А.Г. ....	22
ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЕ Шербакова Л.Э., Парамут С.С., Шапран А.А., Мордык А.В., Багишева Н.В. ....	23

## АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ

## А

Абакаров О. Р.	6
Аксенова К. И.	4
Алиева Е. М.	3
Алиева С. Г.	15
Андрющенко Н. В.	14
Антипова Е. П.	3
Анчикова Т. А.	3
Архипов Е. В.	6
Асламов О. Р.	7

## Б

Бабак С. Л.	4, 8
Багишева Н. В.	3, 17, 23
Баланова Ю. А.	7
Бебякова Н. А.	4, 16
Бирг А. Б.	4
Боровицкий В. С.	4
Брежнева Н. А.	8
Булыгина Л. П.	16

## В

Валиев Р. И.	18
Вареха Л. А.	7
Вареха Н. В.	7
Васильева Л. В.	5, 8
Воликова А. А.	21
Воронина Н. В.	13
Высоцкая Р. И.	5

## Г

Габерман О. Е.	5
Галушин А. Н.	6
Гарипова Р. В.	6
Герасименко О. Н.	6
Гимадиев Р. Р.	7
Глуховская С. В.	7
Гоманова Л. И.	7
Гомзина Е. Г.	8
Горбунова М. В.	4, 8
Гостева Е. В.	5, 8
Губарева И. В.	5

## Д

Дорожкова В. С.	7
Драпкина О. М.	7, 21
Дроздова Л. Ю.	7
Друк И. В.	9
Дубовая А. В.	10

## Е

Евдокимов В. В.	21
Евпраксина А. М.	15
Евсеева Н. А.	9

## Ж

Жариков Ю. О.	4
Жиляева Ю. А.	9

## З

Звездина Ю. М.	4
Зеленцов Р. Н.	6, 16
Зимина Ю. Д.	6
Зорин И. В.	17
Зубарева А. А.	10
Зубенко И. В.	20

## И

Иванова Е. С.	7
Иванова Е. С.	7
Ивахненко И. В.	12
Ивенков М. П.	12
Ивлев О. Е.	7
Игнатенко Г. А.	10
Имамов А. А.	8

## К

Какорина Е. П.	21
Каладзе К. К.	10, 11, 18
Каладзе Н. Н.	10, 11
Кардаева М. М.	9
Кашин С. А.	11
Клошников Н. И.	5
Кокорин В. А.	7
Колесникова И. Ю.	12
Концевая А. В.	7
Костина Н. Л.	12
Котова Ю. А.	18
Кравченко А. Я.	12
Краюшкин С. И.	12
Кривоногова Е. В.	16
Кривоногова О. В.	6, 16
Криворутченко Ю. Л.	14
Кригер Е. А.	4, 6
Кудрявцев А. В.	4, 6, 15, 16
Купцов М. А.	8
Кустовский А. Г.	22
Куценко В. А.	7
Кялов И. С.	15

## Л

Лапко И. В.	13
Ларина В. Н.	13
Ластовкина Л. В.	3
Ле Т. Г.	4
Левина И. А.	7
Лемещенко О. В.	13
Леонова А. О.	6
Ломакина Н. А.	14

## М

Макарова Е. В.	15
Малахова И. Г.	22
Малыгина В. Ю.	14
Малютина Е. А.	18
Малютина Т. В.	9
Мачурашвили М. Л.	12
Мельникова А. А.	14
Мерзлякова Ю. С.	22
Милютина М. Ю.	15
Миролюбова О. А.	15
Мирхайдарова Л. Р.	15
Митъкин Н. А.	16
Митъкина Т. В.	16
Михайлова О. В.	16
Михин В. П.	9
Мишина А. В.	4, 8
Мищенко Т. А.	3
Мусеева А. А.	6, 16
Мордык А. В.	3, 17, 23
Мосеева А. С.	15
Мошкин А. С.	16

Мошкина Л. В.	16	Т		
Мусин Н. М.	17			
<b>Н</b>				
Нескородова Е. А.	9	Танцырева И. В.	21	
Николенко В. Н.	4	Татарская А. В.	15	
Никулин В. Н.	7	Терещенко И. В.	20	
Новикова И. А.	6, 21	Тетвадзе И. В.	4	
<b>П</b>			Толмачева А. А.	6
Павлова Ж. В.	9	Тонких Н. А.	10	
Панова Е. А.	17	Трегубова Д. В.	20	
Парамут С. С.	23	Трохова М. В.	21	
Парве Сваннил Дадарао.	19	Тулупова Д. В.	6	
Пахомов А. П.	17	<b>У</b>		
Петрова М. М.	16	Усенко Н. А.	10	
Печинкина Н. И.	4	Учеваткина Н. В.	21	
Полещук О. Ю.	10, 11, 18	<b>Ф</b>		
Попов В. В.	21	Фендрикова А. В.	20	
Попов С. Ю.	5	<b>Х</b>		
Поскотинова Л. В.	6, 16	Халаимова И. А.	15	
Прохоров Д. Ю.	18	Халилов М. А.	16	
Пьянзова Т. В.	3	Харькова О. А.	6	
<b>Р</b>			Хатефов К. О.	9
Рабаданов Д. А.	19	Хохлова Г. В.	7	
Радченко А. В.	7	<b>Ц</b>		
Радченко О. Р.	15, 17, 18	Целлер Л. П.	3	
Рогожкина Ю. А.	3	<b>Ч</b>		
Рязанова В. В.	21	Чалая Т. Ю.	13	
Ряскина М. С.	12	Чичерина Е. Н.	10, 11	
<b>С</b>			Чучулашвили М. Б.	4
Самородская И. В.	21	<b>Ш</b>		
Сатаева Т. П.	14	Шагров Л. Л.	4	
Святов И. С.	7	Шальнова С. А.	7	
Сельницын И. В.	21	Шамурова Ю. Ю.	21	
Сергеева О. С.	18	Шапран А. А.	17, 23	
Сердюк А. А.	19	Шашенков И. В.	4, 8	
Сибирцева В. В.	15	Шепель Р. Н.	21	
Синеглазова Альбина Владимировна	19	Шкляев А. Е.	22	
Синцова С. В.	11	Шмалий А. В.	22	
Ситников М. А.	13	<b>Щ</b>		
Скакун С. Г.	7	Шеголев О. Б.	7	
Скибицкий В. В.	20	Щербакова Л. Э.	23	
Скрипко А. В.	6			
Сметанина С. В.	7			
Смирнов А. А.	19			
Стрелкова А. В.	15			
Стрельцова В. В.	3			
Стуклов Н. И.	7			
Султанов И. С.	5			
Суслова Е. Ю.	8			
Суячева Н. М.	3			