

указанного оперативного вмешательства составила $60,9 \pm 15,8\%$ и $55,4 \pm 12,6\%$ соответственно. Качество жизни пациенток после оперативного вмешательства оценивали с помощью вышеназванного опросника SF-36 через 6, 12, 36 и 60 месяцев после операции. Оценка динамики показателя качества жизни больных в течение 60 месяцев после экзентерации тазовых органов показала, что после данного вмешательства, в целом, ухудшения качества жизни не наступило, а, наоборот, практически по всем аспектам имело место улучшение, в том числе по ряду параметров (физическое функционирование; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; интенсивность боли; социальное функционирование) – статистически значимое улучшение. Видимо, это объясняется тем, что избавление пациенток от онкологического заболевания и коррекция последствий его лечения с обеспечением хороших функциональных результатов со стороны мочевой и пищеварительной систем позволили компенсировать тот ущерб организму, который был обусловлен тяжелым оперативным вмешательством в виде экзентерации тазовых органов.

Заключение. Таким образом, результаты исследования показали, что использование экзентерации тазовых органов у данной тяжелой категории пациентов дает возможность обеспечения достаточной высокой качества жизни пациенток. Однако необходимо учитывать, что результаты данного оперативного вмешательства во многом зависят от хирургического опыта и уровня материально-технической оснащенности медицинского учреждения.

СКРИНИНГ ФАКТОРОВ РИСКА СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК ПЕРВЫЙ ЭТАП СТУДЕНЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Евсевьева М.Е., Ерёмин М.В., Кошель В.И.,
Батуринов В.А., Щетинин Е.В., Францева В.О.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: evsevieva@mail.ru

Выявление факторов риска (ФР) среди населения и отдельных его групп с целью последующей их коррекции является значимым условием успешной борьбы с социально значимыми заболеваниями (СЗ) [1], и в первую очередь сердечно-сосудистой (СС) патологией, которая занимает лидирующую позицию в общей структуре заболеваемости и смертности в РФ [2]. При этом оценка ФР должна быть не только массовой, но и ранней, что означает необходимость широкого внедрения системы массовой диагностики среди молодёжи, так как именно в этот период нередко закрепляются негативные поведенческие стереотипы, которые затем выступают в роли ФР основных СЗ [3,4]. Своевременное же выявление ФР необходимо для эффективного форми-

рования групп риска и проведения ранней коррекции выявленных угроз в условиях центров молодёжного здоровья или студенческих поликлиник. Реализация такого подхода возможна на базе внедрения клинически обоснованного скрининга, нацеленного на достоверную оценку профиля значимых ФР [5] с целью их последующей комплексной коррекции силами специалистов-клиницистов различного профиля, которые должны работать в рамках единой междисциплинарной команды [1,2]. Доказано, что задачи скрининга наряду с другими обстоятельствами в значительной степени предопределяются возрастом обследуемых [6,7]. Скрининг молодёжи имеет ряд своих особенностей, так как развитие патогенетического СС континуума в этом возрасте соответствует очень ранним донозологическим изменениям [4]. Поэтому именно в молодом возрасте есть шанс наиболее эффективно затормозить развитие ССЗ и реально предотвратить их неблагоприятные исходы. Такая профилактика представляется наиболее эффективной, хотя и отсроченной на перспективу. Но профилактика начинается с диагностики, а применительно к молодёжи имеющиеся работы выполнены на достаточно ограниченных группах [8].

Цель – изучить на представительном контингенте однородной по возрасту молодёжи профиль ФР ССЗ в зависимости от пола и факкультета обучения.

Материал и методы. Представлен анализ скрининговых обследований 1351 первокурсника СтГМУ (392 юношей, 959 девушек), выполненных на базе Центра студенческого здоровья (ЦСЗ) СтГМУ. Исследование включало студентов первого курса в возрасте от 16 до 21 года (наборы 2012 и 2013 гг.). Встречаемость основных ФР СЗ анализировали среди всех студентов, а также с учётом их половой принадлежности. Проводили скрининг таких ФР, как наследственная отягощённость по ранним ССЗ, метаболической и онкологической патологии, а также офисная артериальная гипертензия / прегипертензия / (АГ/ПГ), избыточная масса тела (МТ), дислипидемия и гипергликемия (полосочная экспресс-диагностика), курение (газоанализатор «Smoke Check»; «Micro Medical Ltd.», Великобритания), наличие инфекционно- или иммунно-воспалительного заболевания, нерациональное питание, гиподинамия и низкая стресс-устойчивость. Выявленные ФР оценивали в соответствии с рекомендациями ГНИЦПМ (Москва) по профилактике ХНИЗ [1], Европейскими рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике (2012) и другими документами [13,14]. Использованный опросник (более 100 вопросов), касался не только ФР, но и аспектов анамнеза, текущих жалоб и пр. Данные обработаны с помощью пакета программ «Statistica 6.0» («StatSoft Inc.»). Достоверность различий оценивалась с помощью критерия χ^2 Пирсона (относительные ве-

личины) и критерия Стьюдента (абсолютные величины). Достоверными различия считались при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. Анализ встречаемости биологических и поведенческих ФР среди первокурсников показывает, что повышенное АД встречается примерно у каждого десятого поступившего в вуз, при этом среди юношей – почти у каждого четвертого-третьего. Среди девушек повышение АД регистрируется в пять раз реже. В данном исследовании учитывались факты выявления не только явной АГ, но также и случаи прегипертензии в силу уже доказанной нами их значимости для молодёжи [7]. Повышенный ИМТ фиксируется почти у 13% из числа всех студентов, причём среди юношей в два раза чаще. Если рассматривать эти два самых доступных для скрининга объективных ФР, как компоненты возможного развития в дальнейшем метаболического синдрома (МС), то обращает на себя внимание тот факт, что среди юношей случаи повышенного АД отмечаются в четыре раза чаще, а увеличенного ИМТ – в два раза чаще по сравнению с девушками. Если же сопоставлять внутрисреднюю встречаемость этих двух параметров, то видно, что среди юношей чаще регистрируется АГ/ПГ, а среди девушек, напротив, – чаще выявляется избыточная МТ. Эти результаты согласуются с лабораторными изменениями метаболического статуса, которые регистрируются примерно у десятой части обследованных, причём у девушек отмечаются несколько чаще, чем у юношей. Каждый пятый – шестой студент отличается наследственностью, отягощённой по развитию кардио-метаболических заболеваний. Частота этого признака у юношей и девушек почти одинаковая. Иными словами, можно предположить, что на старте своего формирования МС имеет определённые отличительные гендерные признаки.

Различные инфекционно-воспалительные заболевания по типу очаговой хронической инфекции, чаще всего со стороны ЛОР-органов типа хронического тонзиллита, синусита и пр., отмечаются у четвертой части всех обследованных и заметно чаще у девушек. Поведенческие ФР изучались по результатам анализа соответствующих опросников. Оказалось, что нерациональное питание выявляется почти у четверти первокурсников. Неблагоприятные пищевые привычки среди девушек встречаются более, чем в три раза чаще по сравнению с юношами. Гиподинамия отмечается у пятой части студентов, при этом у девушек такой ФР фиксировался в 2,5 раза чаще. Низкой стрессустойчивостью отличается почти каждый четвертый обследованный, причём среди девушек этот фактор также регистрируется практически в три раза чаще. Курение относится к более редко встречающимся ФР среди первокурсников – согласно полученным анкетам среди всех поступивших

курящих регистрируется лишь 2%. Юноши курят в пять раз чаще девушек. Лишь пятая часть студентов характеризуется отсутствием каких-либо ФР, причём таких среди девушек и юношей одинаковое количество. Спортсменом оказался почти каждый восьмой, причём профессиональным спортом и в различных секциях чаще занимаются девушки. В соответствии с планами работы центра студенческого здоровья, основанными на клинических представлениях о патогенетическом СС континууме, данные скрининга являются основой для распределения студентов по группам психо-соматического здоровья, которые определяют при выявлении биологических ФР прохождение программы более углублённых диагностических, а возможно и лечебных мероприятий в условиях центра здоровья, профильной поликлиники и профилактория. В случаях выявления поведенческих ФР формируется контингент для охвата профилактическими вмешательствами мотивационно-образовательного содержания в рамках Школы студенческого здоровья, занятия в которой проводятся в реальном и сетевом форматах силами центровских сотрудников-клиницистов различного профиля в рамках междисциплинарной команды. К занятиям в такой Школе здоровья, естественно, привлекаются и носители биологических ФР по причине их частой ассоциации с негативными поведенческими стереотипами. Для сохранения благоприятного статуса студентов без каких-либо ФР налаживается система внутривузовской информационно-оздоровительной среды с целью создания благоприятных внутривузовских условий для непрерывного формирования саногенного мышления учащихся, как основы их здоровьесберегающего поведения в повседневной студенческой жизни.

Выводы

1. Среди первокурсников СтГМУ такие биологические факторы СС риска, как АГ/ПГ и избыточная МТ регистрируются у каждого десятого, а хроническая очаговая инфекция – практически у каждого пятого студента. Такие поведенческие факторы риска, как нерациональное питание, гиподинамия и низкая стрессустойчивость отмечаются у каждого четвертого-пятого поступившего в вуз. Наследственность, отягощённая по ранней кардиометаболической патологии, встречается почти у четвертой части студентов. Полное же отсутствие ФР фиксируется лишь у каждого пятого студента.

2. Имеются чёткие гендерные различия среди первокурсников в выявлении как биологических, так и поведенческих факторов риска. Биологические факторы типа повышенного АД и избыточной МТ в 4,5 и 2 раза чаще регистрируются среди юношей. Поведенческие же факторы, включая нерациональное питание, ги-

подинамию и низкую стрессустойчивость в 4, 2,5 и 3 раза чаще выявляются среди девушек.

3. Формирование внутривузовской системы соматического здоровьесбережения студентов целесообразно осуществлять в соответствии с планами центра студенческого здоровья, которые концептуально должны выстраиваться на основе современных клинических представлений о патогенезе преморбидных проявлений СЗЗ с учётом психосоматической специфики молодёжного. При этом профилактические вмешательства должны быть комплексными, поэтому осуществлять их следует силами междисциплинарной команды клиницистов различного профиля.

4. В организационном плане студенческую медицинскую профилактику следует осуществлять на основе тесного сотрудничества центра здоровья и деканатов, кафедрального звена, специалистов по воспитательной и социальной работе, студенческого актива, отделов информационной поддержки и других структур вуза. Катализаторами подобной деятельности должны быть сотрудники центра здоровья, являющиеся клиницистами различного профиля.

Список литературы

1. Yang Q., Cogswell M.E., Flanders W.D., Hong Y., Zhang Z., Loustalot F., Gillespie C., Merritt R., Hu F.B. Trends in cardiovascular health metrics and associations with all-cause and CVD mortality among US adults // JAMA. – 2012. – Vol. 307, №12: – P. 1273–1283.
2. Бойцов С.А., Чучалин А.Г., Арутюнов П.Г. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. – М., 2013. – 136 с.
3. Евсевьева М.Е., Мириджанян Э.М., Бабунц И.В., Первушин Ю.В. Особенности липидного спектра крови и наследственная отягощённость по сердечно-сосудистым заболеваниям у лиц молодого возраста в зависимости от уровня здоровья // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005. – Т. 4. – № 6-2. – С. 77-81.
4. McGill, H. Pathology of Atherosclerosis in Youth and the Cardiovascular Risk Factors / H.McGill, C. McMahan // In: Pediatric Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. Eds. R.M. Lauer, T.L. Burns, S.R. Daniels. Oxford, 2006. – P. 3–26.
5. Евсевьева М.Е., Джанибекова А.Р., Ерёмин М.В. и др. Подходы к оценке сердечно-сосудистого риска у лиц молодого возраста // Профилактическая медицина. – 2011. – Т. 14, № 5. – С. 7-11.
6. Тюрин, И. Е. Скрининг заболеваний органов дыхания: современные тенденции // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2011. – № 2. – С. 12-16.
7. Стрельников А.Г., Обрезан Е.В., Шайдаков Е.В. Скрининг и профилактика актуальных заболеваний / СПб.: СпецЛит, 2012. – 542 с.
8. Розенфельд Л.Г., Батрымбетова С.А. Здоровье студентов по данным субъективной оценки и факторы риска, влияющие на него // Здравоохранение РФ. – 2008; № 4. – С.38–39.
9. Евсевьева М.Е., Мищенко Е.А., Ростовцева М.В. и др. Суточный профиль артериального давления у лиц молодого возраста с признаками предгипертензии // Артериальная гипертензия. – 2013; – Т. 19, № 3: – С. 263-269.
10. Ntineri A., Kollias A., Charokopakis A., Georgakopoulos D., Moysakakis I., Vazeou A., Stergiou G.S. 24-hour ambulatory central BP and preclinical target organ damage in adolescents and young adults // Journal of Hypertension. – 2014. – Vol. 32, e-Supplement 1. – P. 133-134.

О ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОДЁЖИ

Евсевьева М.Е., Сергеева О.В.,
Литвинова М.В., Подушинский А.Ю.,
Кумукова З.В., Орехова Н.В., Смирнова Т.А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: evsevieva@mail.ru

Лидирующие позиции артериальной гипертензии (АГ) в общей структуре заболеваемости и смертности [1] предопределяет необходимость широкого развития системы раннего её выявления в массовом масштабе по причине её наличия у 40% взрослого населения. Осуществление такого подхода подразумевает внедрение оптимизированных диспансерных технологий и более широкого вовлечения лиц молодого возраста (ЛМВ) в профилактическое обследование [2] по причине доказанности начала развития основных сердечно-сосудистых (СС) заболеваний задолго до их клинической манифестации. Диспансеризация молодёжи в потенциале отличается максимальной отдачей позитивных результатов в аспекте сохранения СС здоровья всей популяции в целом [3]. Диспансеризация начинается с диагностики. Применительно к АГ современная диагностика означает своевременное выявление её различных форм, включая скрытую гипертензию, не поддающуюся оценки с помощью традиционного офисного измерения АД. Важна при этом также оценка взаимосвязи АГ с другими факторами риска (ФР) [1].

Целью настоящей работы явилась оценка распространенности скрытой АГ среди лиц молодого возраста и определение роли суточного мониторирования АД (СМАД) в системе профилактических обследований указанного контингента.

Материал и методы. Обследовано 204 студента СтГМУ в возрасте от 18 до 22 лет (средний возраст $20,3 \pm 0,32$ л) – 80 юношей и 124 девушки. Проводили скрининг таких ФР, как наследственная отягощённость по ранним ССЗ, избыточная масса тела (МТ), дислипидемия и гипергликемия (полосочная экспресс-диагностика), курение (газоанализатор «Smoke Check»; «Micro Medical Ltd.», Великобритания) и наличие тревожно-депрессивного синдрома. Выявленные ФР оценивали в соответствии с Европейскими рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике (2012). Суточное мониторирование АД проводилось на аппарате МД-01 «Дон» (Москва) с интервалом измерений 30 минут днем и 60 минут ночью. Критерием верификации АГ при СМАД было среднесуточное АД $\geq 130/80$ мм рт. ст. в соответствии с рекомендациями ESC/ESH (2013) [1]. Заключение об изолированной офисной гипертензии, или гипертензии «белого халата», делали на основании