

Список литературы

1. Ford E.S., Greenlund K.J., Hong Y.L. Ideal cardiovascular health and mortality from all causes and diseases of the circulatory system among adults in the United States // *Circulation*. – 2012. – Vol. 125, №8 – P.987–995.

2. Евсеева 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.

3. Sundström A.H. Association of blood pressure in late adolescence with subsequent mortality: cohort study of Swedish male conscripts // *BMJ*. – 2011, Feb. 22. – Vol. 342, № 7795. – d643. doi: 10.1136. –bmj.d643.

4. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // *Eur Heart J*. – 2013. – Vol. 34, №28. – P. 2159-2219. doi:10.1093/eurheartj/eh151

5. Евсеева М.Е., Сергеева О.В., Кумукова З.В., Никулина Г.П., Джанибекова А.Р. Дисрегуляция суточного профиля артериального давления в связи с некоторыми личностными особенностями представителей студенческой молодёжи // *Российский психиатрический журнал*. – 2008. – № 3. – С. 47-51.

**МАССА ТЕЛА И РИГИДНОСТЬ АОРТЫ
У СТУДЕНТОВ В АСПЕКТЕ МАССОВОЙ
ДОКЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Евсеева М.Е., Коновалова Н.М.,
Барабаш И.В., Русиди А.В., Смирнова Т.А.,
Фурсова Е.Н., Андреева Е.А.

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

Центральное давление (ЦД) на текущий момент расценивается, как более весомый предиктор по сравнению с периферическим АД [1] по отношению к развитию сердечно-сосудистых (СС) осложнений, включая инфаркт миокарда, мозговой инсульт, сердечную недостаточность и другие. К настоящему времени доказано, что ЦД в определяющей степени зависит от буферных свойств самой аорты, которые в свою очередь, предопределяются плотно-эластическими параметрами её стенки [2]. Так как атеросклеротический патогенетический континуум начинается задолго до манифестации основной СС патологии [3], то важна оценка жесткостных свойств аорты у лиц молодого возраста с учётом основных факторов риска (ФР), которые

достаточно широко распространены у данного контингента [4]. Такие данные представляют практическую значимость для дальнейшего совершенствования диспансерной системы наблюдения за здоровьем учащейся молодёжи в плане преморбидного выявления социально значимой патологии, среди которой первое место по структуре заболеваемости и смертности занимают основные СС заболевания.

Цель – оценить вклад избыточной массы тела (МТ) в повышение индекса аугментации аорты у лиц молодого возраста.

Материал и методы. Обследован 171 студент (105 юношей и 66 девушек в возрасте от 19 и до 23 лет). Проводился скрининг ФР, а также с помощью диагностического комплекса BPLab Vasotens определялись параметры ЦД. При этом оценивались ряд показателей центральной гемодинамики, включая индекс аугментации в аорте (АІх_{ао}). Для определения вклада избыточной МТ в развитие повышенной сосудистой жёсткости аорты в рамках логистического варианта регрессионного анализа применялись таблицы сопряжённости с определением величины отношения шансов и 95% доверительного интервала. Для исключения влияния АД на АІх_{ао} юноши и девушки подразделены на 2 группы: 1 гр. – артериальная гипертензия/прегипертензия (АГ/ПГ) и 2 гр. – нормальное/оптимальное АД. По наличию других ФР обе группы среди юношей и девушек были вполне сопоставимы. Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета программ SPSS.

Результаты и обсуждение. Данные таблиц сопряжённости показали, что у юношей 1й группы с признаками АГ/ПГ риск выявления случаев увеличенного индекса аугментации АІх_{ао} при наличии у них избыточной МТ в 3,6 раза выше, чем среди их нормовесных сверстников ($p < 0,01$). В группе же юношей из 2й группы с нормальным/оптимальным АД вероятность обнаружения случаев повышенной ригидности аорты среди полных лиц в 2,7 раза выше, чем среди студентов с нормальной МТ ($p < 0,01$). Среди девушек с признаками АГ/ПГ вероятность выявления увеличенного АІх_{ао} при наличии у них избыточной МТ повышалась лишь на 21% (н/д) по сравнению с группой сравнения. Для девушек с нормальным/оптимальным АД риск увеличения показателя АІх_{ао} среди лиц с избыточной МТ практически не отличался от такового риска среди нормовесных студенток. Полученные данные не представляется возможным обсуждать в аспекте сравнительного анализа со сходными источниками по причине их отсутствия к настоящему времени. Имеются лишь единичные работы, посвящённые изучению влияния различных ФР на ригидность периферических сосудов у лиц более зрелого возраста с наличием уже явной кардиальной патологии по типу различных вариантов ИБС [5,6].

На указанном контингенте авторам удалось показать наличие весомого вклада избыточной МТ и ожирения в повышение жёсткостных свойств сосудов конечностей. В совокупности с нашими результатами полученные данные указывают на несомненную роль метаболического статуса в ремоделировании сосудистой стенки на всём протяжении развития СС континуума в разные возрастные периоды жизни пациентов.

Заключение. Влияние избыточной МТ на сосудистый статус у лиц молодого возраста в значительной степени предопределяется, во-первых, полом, а, во-вторых, уровнем периферического АД. Эти данные целесообразно учитывать при проведении студенческой диспансеризации, которая в последние годы всё шире разворачивается на базах различных вузов РФ, включая СтГМУ [7]. Полученные результаты следует использовать для более дифференцированного формирования групп СС риска с целью проведения более персонализированных профилактических вмешательств среди молодого контингента.

Список литературы

1. Williams B., Lacy P.S. Central aortic pressure and clinical outcomes // *J. Hypertens.* – 2009. – V. 27 (6). – P. 1123-1125.
2. Simon A., Levenson J. May subclinical arterial disease help to better detect and treat high-risk asymptomatic individuals // *Journal of Hypertension.* – 2005; 23: 1939-1945.
3. McGill H., McMahan C. Pathology of Atherosclerosis in Youth and the Cardiovascular Risk Factors. In: *Pediatric Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease.* Eds. R.M. Lauer, T.L. Burns, S.R. Daniels. Oxford 2006; 3:26. 3.
4. Евсеева 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.
5. Laurent S., Cockcroft J., Van Bortel L. et al. Expert consensus document on arterial stiffness: methodological issues and clinical applications. *Eur Heart J* 2006; 27 (21): 2588-2605.
6. Шаваров А.А., Киякбаев Г.К., Кобалава Ж.Д. Центральное давление и артериальная жёсткость у больных стабильной стенокардией и артериальной гипертензией без систолической дисфункцией левого желудочка: эффекты атенолола и ивабрадина // *Сердечная недостаточность.* 2015. – Т. 16, №3 – С. 179 – 186.
7. Евсеева М.Е., Кошель В.И., Ерёмин М.В., Галькова И.Ю., Русиди А.В., Чудновский Е.В., Коробова Е.Ю., Францева В.О. Скрининг ресурсов здоровья студентов и формирование внутривузовской профилактической среды: клинические, образовательные и воспитательно-педагогические аспекты // *Медицинский вестник Северного Кавказа.* 2015. – Т. 10; № 1 (37) – С. 64-69.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ КАК ВОЗМОЖНЫЙ ПРЕДИКТОР ОСЛОЖНЕНИЙ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Жеребилов В.В., Николаев Н.А.,
Скирденко Ю.П., Землянов А.В., Ульбашев Д.С.
ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава РФ, Омск,
e-mail: niknik.67@mail.ru

Несмотря на достигнутые в последнее время успехи в профилактике и лечении стабиль-

ной стенокардии, оптимизация терапии при этом заболевании остается одной из наиболее актуальных проблем современной кардиологии. Многочисленные клинические исследования показывают, что одним из важнейших факторов, влияющих на результат терапии, является приверженность больного к лечению. Этот фактор изучался в проспективном многоуровневом исследовании с использованием валидизированного специализированного опросника по Николаеву Н.А. (2015), позволяющего определить степень приверженности к модификации образа жизни (EUWL), лекарственной терапии (EMT), медицинского и социального обслуживания (EMS) и рассчитать интегральный индекс приверженности к лечению (IEET). Интерпретация индексов: 1-1,99 балла – высокая ожидаемая эффективность вмешательства; 2-3,99 балла – удовлетворительная ожидаемая эффективность вмешательства; 4 и более баллов – неудовлетворительная ожидаемая эффективность вмешательства. В исследовании участвовало 152 больных стабильной стенокардией II и III функциональных классов, стратифицированных по полу (75 мужчин и 77 женщин) в возрасте от 46 лет и старше (средний возраст 64,7 года, медиана 63 года). Высокая интегральная приверженность к лечению выявлена у 69,7% больных, тогда как у 1,9% больных она является неудовлетворительной. Интегральная приверженность к лечению оказалась различной у мужчин и женщин: если у женщин в 85,3% прогнозировалась высокая эффективность лечения, то у мужчин этот уровень был достигнут только у 50%, а 45,5% имели удовлетворительную приверженность к лечению. Женщины продемонстрировали большую готовность к модификации образа жизни (78,5%), лекарственной терапии (87,5%) и медицинскому сопровождению (84,3%), чем мужчины (высокая приверженность к модификации образа жизни у 45,4%, лекарственной терапии у 59,1%, врачебному сопровождению у 59,3%). По нашему мнению, полученные результаты являются существенными, поскольку демонстрируют, что у 30% больных стабильной стенокардией недостаточный контроль над этим заболеванием, а, соответственно, и риск развития осложнений, могут быть обусловлены, в том числе, и недостаточной приверженностью к лечению.

АНАЛИЗ СПОРНЫХ ВОПРОСОВ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОКОНИОЗА И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Махонько М.Н.
ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов,
e-mail: marphed@yandex.ru

В настоящее время до сих пор профпатологам часто приходится проводить дифференциальную