

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., Мирджанян 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 ивабродина // *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