

ДЛИТЕЛЬНЫЕ ТРЕНДЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ СОБЫТИЙ В РОССИИ/СИБИРИ (МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОГРАММА ВОЗ «MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ», НАPIEE)

КРЫМОВ Э.А.¹, ГАФАРОВ В.В.^{1,2}, ГРОМОВА Е.А.^{1,2}, ГАГУЛИН И.В.^{1,2}, ГАФАРОВА А.В.^{1,2,1,2}, ПАНОВ Д.О.^{1,2}

¹Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины (филиал ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики СО РАН);

²Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний РАН, г. Новосибирск. Россия

Цель работы. Определить гендерные различия распространенности личностной тревожности и ее динамику за 22 года среди населения в возрасте 25–64 лет в России/Сибири (г. Новосибирск).

Материал и методы. Обследованы случайные репрезентативные выборки населения обоего пола в открытой популяции одного из районов г. Новосибирска: 1) в рамках III скрининга международной программы ВОЗ «MONICA-MOPSY» в 1994–1995 гг. – лица в возрасте 25–64 года ($n=1527$); 2) в рамках IV скрининга проекта НАPIEE в 2003–2005 гг. – лица в возрасте 45–64 года ($n=1074$); 3) в рамках V скрининга в 2013–2016 гг. – лица в возрасте 25–44 года ($n=975$). Обследование выборок в 1994–1995, 2003–2005 и 2013–2016 гг. проводилось по стандартным методикам, принятым в эпидемиологии, и включенным в международную программу ВОЗ «MONICA». Для оценки личностной тревожности использовалась шкала Спилбергера. Выделяли низкий, средний и высокий уровни личностной тревожности.

Результаты. Среди населения в возрасте 25–64 года в 1994–1995 гг. больше половины женщин (59,9%) и мужчин (50,9%) имели высокий уровень тревожности. Кроме того, наблюдался рост высокого уровня тревожности среди мужчин от младших возрастных групп к старшим группам (с 35,5 до 60,4%). Среди женщин более высокий уровень личностной тревожности наблюдался в молодой группе (35–44 года; 69,2%), чем в возрасте 55–64 года (53,8%). Однако за 22-летний период произошло видоизменение этого показателя: рост высокого уровня тревожности (с 53,8 до 86,5%) у обоих полов. В то же время отмечено значительное снижение этого показателя в возрастных группах 25–34 и 35–44 года (мужчины – 38,3 и 22,4%; женщины – 64,6 и 39,9% соответственно).

Закключение. Установлено, что среди населения 25–64 лет высокий уровень тревожности преобладает у женщин по сравнению с мужчинами. Определили, что за 22-летний период распространенность тревоги в старших возрастных группах выросла, в младших – снизилась.

ОЦЕНКА ДЛИТЕЛЬНОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АКСАРИТМИНА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА

КУЧКАРОВ Х.Ш., ЗАКИРОВ Н.У., ИРИСОВ ДЖ.Б.

Республиканский специализированный научно-практический центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Изучить эффективность и безопасность отечественного антиаритмического препарата Аксаритмин у пациентов с различными нарушениями ритма сердца в течение 3 месяцев и более.

Материал и методы. Для изучения эффективности и безопасности нового отечественного антиаритмического препарата Аксаритмин обследованы 60 больных в возрасте 22–78 лет (средний возраст $55,09 \pm 15,18$ лет). Всем пациентам в начале исследования выполнялась электрокардиография (ЭКГ), в том числе с острой лекарственной пробой, эхокардиография (ЭхоКГ), Холтеровское мониторирование ЭКГ, УЗИ печени и почек, био-

химический анализ крови для исключения сопутствующих состояний, потенциально генерирующих различные нарушения ритма сердца. Антиаритмическая эффективность (ААЭ) Аксаритмина оценивалась через 1, 3, 6 месяцев от начала его приема на фоне базисной терапии основного заболевания с помощью ХМЭКГ. Согласно протоколу исследования, наличие антиаритмической эффективности Аксаритмина констатировалось при уменьшении общего количества экстрасистол на 70% и более от исходного уровня и при полном устранении сложных форм нарушений ритма сердца IV А- и Б-градации по Lown Wolf (положительный антиаритмический эффект). В случаях 90–100% пода-

вления эктопической активности пациенты относились к группе выраженного антиаритмического эффекта, а меньше 70% как отрицательный (неудовлетворительный).

Результаты. Учитывая условную принадлежность Аксаритмина к IC классу антиаритмических препаратов особое внимание было направлено на показатели ЭхоКГ. Фракция выброса (ФВ) левого желудочка составила $63,19 \pm 7,58\%$, конечный диастолический размер (КДР) – $52,56 \pm 5,63$ мм, конечный диастолический объем (КДО) – $124,54 \pm 31,89$ мл. По результатам этапного ХМЭКГ через 3 месяца группы распределились следующим образом: 1 группу без антиаритмической эффективности ($<70\%$) составили всего 4,8% пациентов; 2 группу с положительным (70–90%) антиаритмическим эффектом – 9,5% пациентов и 3 группу с выраженным, более 90% антиаритмическим эффектом Аксаритмина составили 85,7% пациентов. Антиаритмическая эффективность Аксаритмина оказалась более выраженной (антиаритмическая эффективность 91–100%) у пациентов старшей возрастной группы ($57,89 \pm 13,34$ лет против $38,0 \pm 2,83$ лет, $p > 0,05$), также отмечена тенденция к более выраженному ААЭ в группе больных с минимальными выраженными органическими заболеваниями сердца коронарогенной этиологии в сравнении с пациентами,

имеющими некоронарогенное происхождение желудочковой и наджелудочковой аритмии. Суточная доза Аксаритмина составила $75,68 \pm 9,75$ мг. В группе больных с ЖЭ суточное количество экстрасистол до приема Аксаритмина составило в среднем по группе $5122,28 \pm 6005,22$ ЖЭ/сутки, через 1 неделю от начала приема препарата в среднем $767,32 \pm 1286,17$ ЖЭ/сутки (снижение на 84,9%); через 1 месяц – $1117,94 \pm 2117,33$ ЖЭ/сутки (снижение на 78,2%), через 3 месяца $570,90 \pm 980,49$ ЖЭ/сутки (снижение на 88,9%); на 6 месяце $566,4 \pm 1252,57$ ЖЭ/сутки (снижение на 89,0%). В группе больных с НЖЭ суточное количество экстрасистол до приема Аксаритмина составило в среднем $4508,31 \pm 7831,01$ НЖЭ/сут; после 1 недели от начала приема в среднем $471,64 \pm 1273,36$ НЖЭ/сут (в среднем снижение на 89,5%), на 1 месяце $73,08 \pm 158,49$ НЖЭ/сут (в среднем снижение на 96,5%), на 3 месяце $55,67 \pm 111,49$ НЖЭ /сут (в среднем снижение на 99,8%), и на 6 месяце $12,00 \pm 14,14$ НЖЭ /сут (в среднем снижение на 99,9%).

Заключение. Установлено, что прием Аксаритмина в дозе 75–100 мг/сут в течение 3 месяцев лечения сопровождался положительным антиаритмическим эффектом у 85,7% больных. При этом у 66% больных выявлен выраженный антиаритмический эффект.

ИЗУЧЕНИЕ ID ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

МАШАРИПОВА Д.Р.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, г. Ташкент. Узбекистан

Цель работы. Изучить ID полиморфизм гена ангиотензинпревращающего фермента (ACE) у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) у лиц узбекской национальности.

Материал и методы исследования. Генотипирование полиморфизма ID гена ACE проведено у 114 больных с ХСН и 51 здорового донора узбекской национальности. Сопоставление частот встречаемости аллелей и генотипов исследуемого гена среди больных с ХСН и группы сравнения проведено методом «случай-контроль».

Результаты. При анализе частот аллелей полиморфизма ID гена ACE было отмечено, что в группе больных ХСН частота функционально значимого аллеля I составляет 48,6%, что ниже, чем в контрольной группе (59,8%), однако при статистической обработке достоверных отличий получено не было ($\chi^2=0,5$; $P=0,4$; $OR=0,8$; 95% CI 0,4828, 1,399), тогда как встречаемость аллеля D была достоверно выше в группе больных с ХСН (51,4 против 40,25% в контрольной группе). Частота гено-

типа I/I снижается в группе больных ХСН (31%) по сравнению с контрольной группой (47,1%). Согласно коэффициенту соотношения шансов, риск развития ХСН при наличии генотипа I/I незначителен. Близким к значимым различиям оказалось и снижение частот генотипа I/D гена ACE среди больных (35,2%) в отношении контрольной группы (25,5%), что можно рассматривать гетерозиготный генотип как защитный фактор развития заболевания ($\chi^2=1,3$; $p=0,6$, $OR=1,6$; 95% CI 0,7166, 3,522). Интересно отметить, что в группе больных нами была выявлена тенденция к увеличению числа носительства гомозиготного генотипа D/D. Частота встречаемости данного функционально неблагоприятного генотипа составляла 33,8%. Эти данные еще больше укрепляют позицию генотипа D/D гена ACE как маркера, ассоциированного формированием ХСН.

Заключение. Таким образом, результаты изучения исследуемого локуса гена ACE выявили роль D/D-генотипа в качестве самостоятельного маркера развития ХСН.