сматриваемых модифицируемых ФР ССЗ чаще встречались повышенное нормальное АД / АГ (46,9 %) и курение (46,9 %), повышенный уровень О-ХС крови (34,4 %), далее следовала повышенная масса тела (21,9 %).

Заключение. Преобладающими ФР среди латиноамериканских мужчин (в возрасте от 40 до 55 лет), проживающих в Перу, являются повышенная масса тела (43,4 %) и повышенное нормальное АД/АГ (40,6 %). Среди таких мужчин, проживающих в Украине, – повышенное нормальное АД/АГ (40,6 %) и курение (40,6 %). Более половины исследованных граждан, несмотря на то, что только 6 человек из 1-й группы (18,8 %) и 9 из 2-й группы (28,1 %), указывали на ССЗ в анамнезе, имеют хотя бы 1 ФР, требующий включения их в профилактику высокого риска.

ИНФАРКТ МИОКАРДА, ИНСУЛЬТ И ЖИЗНЕННОЕ ИСТОЩЕНИЕ: РИСК РАЗВИТИЯ В РОССИИ/СИБИРИ (МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОГРАММА ВОЗ «MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ»)

ГАФАРОВ В.В., ГРОМОВА Е.А., ГАГУЛИН И.В., ГАФАРОВА А.В., ПАНОВ Д.О., КРЫМОВ Э.А.

НИИ терапии и профилактической медицины СО РАН, г. Новосибирск. Россия

Введение (цели/задачи). Изучить гендерные различия распространенности жизненного истощения (ЖИ) и его влияние на 16-летний риск развития инфаркта миокарда и инсульта среди жителей Сибири.

Материал и методы. В рамках III скрининга программы ВОЗ «MONICA–psychosocial» в 1994 г. обследована случайная репрезентативная выборка населения одного из районов Новосибирска в возрасте 25–64 лет (n = 1527). Выборка была сформирована согласно требованиям протокола ВОЗ «MONICA–psychosocial». Программа скринирующего исследования соответствовала общепринятым методам эпидемиологии и требованиям протокола программы ВОЗ «MONICA–psychosocial». Для оценки применяли шкалу выраженности ЖИ (тест MOPSY): нет ЖИ, средний уровень ЖИ, высокий уровень ЖИ. Риск развития инфаркта миокарда и инсульта рассчитывали в регрессионной модели Кокса.

Результаты. Уровень ЖИ у населения составил: среди мужчин – 66,8 % (средний уровень – 52,2 %, высокий – 14,6 %), среди женщин – 74,9 % (средний уровень – 44,2 %, высокий – 30,7 %). Однофакторный регрессионный анализ Кокса показал повышение риска развития инфаркта миокарда у мужчин в течение 16-летнего периода в 2 раза больше, чем у женщин. Риск инфаркта миокарда у лиц с ЖИ среди мужчин, никогда не состоявших в браке, был выше в 3,7 раза, среди овдовевших мужчин – в 7 раз. Среди разведенных лиц риск развития инфаркта миокарда оказался выше у женщин (5,4), чем у мужчин (4,7). Риск развития инфаркта миокарда был выше у мужчин с ЖИ, с начальным образованием, не состоявших в браке и вдовцов в 45–54 и 55–64 лет, чем у женщин. Риск развития инсульта в течение 16-летнего периода у лиц с ЖИ был выше у женщин (3,34), чем у мужчин (3,1). Риск развития инсульта был выше у мужчин с ЖИ с начальным образованием (в 4,8 раза), разведенных (в 3,8 раза) и овдовевших (в 3,6 раза), чем у женщин.

Заключение. Установлено, что распространенность ЖИ выше у женщин, чем у мужчин. Риск развития инфаркта миокарда при ЖИ выше у мужчин, а риск инсульта – у женщин. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний при ЖИ как у мужчин, так и у женщин связан с социальным градиентом.

РИСК ОСТРЫХ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ СОБЫТИЙ И ДЕПРЕССИЯ В РОССИИ/СИБИРИ (МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОГРАММА ВОЗ «MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ»)

ГАФАРОВ В.В., ГРОМОВА Е.А., ГАГУЛИН И.В., ГАФАРОВА А.В., ПАНОВ Д.О., КРЫМОВ Э.А.

НИИ терапии и профилактической медицины СО РАН, г. Новосибирск. Россия

Введение (цели/задачи). Определить гендерные различия распространенности депрессии среди населения Сибири в возрасте 25–64 лет и оценить ее влияние на риск развития инфаркта миокарда (ИМ) и инсульта за 16-летний период наблюдения.

Материал и методы. В рамках III скрининга программы ВОЗ «MONICA-psychosocial» в 1994

г. обследована случайная репрезентативная выборка населения в возрасте 25–64 лет одного из районов Новосибирска (n = 1527). Программа скринирующего обследования включала регистрацию социально-демографических данных, выявление депрессии. Из когорты наблюдения были исключены все лица с ИБС, ИМ, инсультом, сахарным диабетом, артериальной гипертензией. За 16-летний период были выявлены новые случаи ИМ и инсульта. Для расчета риска развития ИМ и инсульта использована регрессионная модель Кокса.

Результаты. В открытой популяции населения в возрасте 25–64 лет у 54,5 % женщин и 29 % мужчин была депрессия, причем у 11,8 % женщин и 3,1 % мужчин – большая депрессия. Риск развития ИМ у лиц с депрессией был выше у женщин (HR = 2,5) и у мужчин (HR = 2), чем у лиц без депрессии. Риск развития инсульта у лиц с депрессией в течение 16-летнего периода был выше среди мужчин (HR = 5,8), чем среди женщин (HR = 4,6), с учетом поправки на возраст, социальный градиент. У женщин риск инсульта был выше как в популяции, так и с учетом поправки на возраст. Риск инсульта был выше у мужчин с начальным уровнем образования (HR = 8,8), у вдовых (HR = 8,4) и разведенных мужчин (HR = 2,7).

Заключение. Определили, что распространенность депрессии выше у женщин, чем у мужчин в открытой популяции. Установили, что риск развития инсульта выше у мужчин, а у женщин противоположная картина. Социальный градиент оказывает значительное влияние на риск развития инсульта у мужчин.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕТРИЧЕСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА «ЮНЕТ»-ТЕХНОЛОГИЙ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГАФФАРОВ Б.Б., ХУДАЙБЕРДЫЕВ А.Н., БУРИЕВ А.А., МАННОНОВ М.З.

Сурхандарьинский областной кардиологический диспансер, г. Термез. Узбекистан

Цель работы. Оценить возможности телеметрической аппаратуры в дистанционной диагностике и лечении заболеваний в условиях кардиологического диспансера.

Материал и методы. Проведен анализ работы телеметрического центра на базе областного кардиологического диспансера г. Термеза с использованием телеметрического комплекса «ЮНЕТ». Канал связи в комплексе представлен локальной сетью, что позволяет передавать по сотовой связи прием, анализ и хранение электрокардиограмм, а также удаленную консультацию со специалистом-кардиологом, независимо от места нахождения пациента и врача.

В течение 6 месяцев (2018–2019 гг.) врачами дистанционного диагностического центра было проконсультировано 2400 больных кардиологического профиля. Через сотовую связь (GPRS канал) с использованием комплекса «ЮНЕТ» ЭКГ-информация в течение нескольких секунд передавалась на компьютер врача-консультанта областного кардиологического центра г. Термеза, который давал заключение. После поступления к пользователю последнее архивировалось вместе с ЭКГ. Наличие программы «ЮНЕТ» позволяло управлять потоками поступающих на консультацию ЭКГ, выделяя при этом срочные консультации.

Результаты. В связи с неотложными состояниями проконсультировано 35 % больных, в том числе 17,2 % – острым инфарктом миокарда 13,6 % – с нарушениями ритма сердца, 4,2 % – с «масками» острых форм ИБС. Современные методы трансляции ЭКГ позволяли передавать информацию без искажений изображения, без значительных потер времени на процесс передачи. Возможность двусторонней связи пользователя с врачом-диагностом (консультантом), в т.ч. по мобильной сети, создавало условия для обсуждения и клинической интерпретации данных ЭКГ.

Дистанционные кардиологические клинические консультации проводились при соблюдении следующих условий: методически правильный, систематизированный, достаточно полный сбор информации о больном; сведение к минимуму искажений при передаче информации; использование режима диалога, коллективный разбора допущенных ошибок.

Выводы:

1. Развитие дистанционных диагностических центров с использованием телеметрического кардиологического комплекса «ЮНЕТ»-технологий позволяет оптимизировать диагностику и лечение сердечно-сосудистой патологии, в том числе при неотложных состояниях.

2. Дистанционные диагностические центры способствуют приближению специализированной кардиологической помощи к населению, особенно в сельских районах.