

медикаментозная (в т. ч. и антибактериальная) терапия, а физическая реабилитация (ФР) осуществлялась традиционным способом. У лиц ОГ использовалась разработанная программа медицинской реабилитации. Физический аспект данной программы включал индивидуализированное назначение физических тренировок (ФТ) на велотренажере с учетом мощности достижения анаэробного порога по данным спирометрии. Медицинский аспект разработанной программы предусматривал назначение дифференцированного медикаментозного лечения повторной ревматической лихорадки и неспецифической воспалительной реакции, развивающихся в раннем послеоперационном периоде. КЖ пациентов КГ и ОГ оценивалось при помощи модифицированного Миннесотского опросника для пациентов с хронической сердечной недостаточностью (MLHFQ). Тесты заполнялись пациентами перед операцией, на 10–14 сутки после клапанной коррекции, через 3, 6 и 12 месяцев хирургического вмешательства.

Результаты. При анализе полученных данных установлено, что в исходном состоянии показатель КЖ у пациентов КГ составил $38,1 \pm 2,19$ балла, в ОГ – $31,8 \pm 2,84$ балла ($p > 0,05$). После операции он существенно не изменился по сравнению с тестированием, выполненным до операции, и составил в КГ и ОГ – $33,9 \pm 2,46$ и $32,1 \pm 2,95$ балла соответственно. Через 3 месяца после выполненной хирургической коррекции отмечено достоверное снижение анализируемого показателя у пациентов обеих групп. В КГ с $38,1 \pm 2,19$ при первом тестиро-

вании до $29,6 \pm 3,65$ балла через 3 месяца после операции ($p < 0,05$), в ОГ – с $31,8 \pm 2,84$ до $17,9 \pm 2,85$ балла соответственно ($p < 0,05$). Спустя 6 месяцев после выполненного хирургического лечения клапанных пороков показатель КЖ у лиц КГ составил $31,6 \pm 2,09$ балла, в ОГ – $20,9 \pm 4,46$ балла, что достоверно ниже по сравнению с дооперационным. Установленный факт свидетельствует о значительном улучшении КЖ через 3 и 6 месяцев после хирургической коррекции клапанной патологии при ХРС независимо от используемой программы реабилитации в раннем послеоперационном периоде. Достигнутое через 3 и 6 месяцев достоверное улучшение КЖ через 12 месяцев после хирургического вмешательства сохраняется только у лиц ОГ ($18,0 \pm 4,84$ балла). У пациентов КГ отмечена лишь положительная тенденция повышения КЖ ($31,3 \pm 3,86$ балла). Вместе с тем, необходимо подчеркнуть, что показатель уровня КЖ через 3, 6 и 12 месяцев у лиц ОГ был достоверно выше, чем у пациентов КГ на всех указанных этапах контрольного обследования (в ОГ – $17,9 \pm 2,85$, $20,9 \pm 4,46$, $18,0 \pm 4,84$ балла, в КГ – $29,6 \pm 3,65$, $31,6 \pm 2,09$, $31,25 \pm 3,86$ соответственно ($p < 0,05$)).

Заключение. Сравнительная оценка уровня КЖ у пациентов с ХРС через 3, 6 и 12 месяцев после хирургического лечения свидетельствует о достоверно более значимом влиянии на КЖ медицинской реабилитации, предусматривающей дифференцированное назначение медикаментозной терапии и индивидуализированное использование физических тренировок.

РЕГИСТР БОЛЬНЫХ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ДЕВЕТЬЯРОВА Е.А., ДЮЖИКОВ А.А., ДЮЖИКОВА А.В.

ГБУ РО «РОКБ». Россия

Введение (цели/задачи). Легочная гипертензия (ЛГ) – это группа заболеваний, характеризующихся прогрессирующим повышением легочного сосудистого сопротивления (ЛСС) и давления в легочной артерии (ДЛА), которое приводит к развитию правожелудочковой сердечной недостаточности и преждевременной гибели пациентов. Ростовская область – субъект РФ на юге Европейской части России, входит в состав Южного Федерального округа. Население Ростовской области на начало 2019 года – 4 203 634 тыс. человек. Регион занимает 6 место в России по численности постоянного населения.

Материал и методы. В регистре больных ЛГ в настоящее время состоит 39 больных, что составляет 11 случаев на 1 млн. взрослого населения. Регистр больных ЛГ ведется с 2013 г. на базе кардиологического отделения Ростовской област-

ной клинической больницы, обладающей материально-техническими возможностями и наличием высококвалифицированных специалистов для обследования и уточнения диагноза пациентов с легочной гипертензией.

Результаты. Всего в регистре взрослого населения Ростовской области с диагнозом легочная гипертензия на февраль 2019 года находится 39 человек. Включенные в регистр пациенты: женского пола – 32 человека (82%), мужского – 7 человек (18%). Средний возраст составляет 48 лет (от 19 до 70 лет). Структура пациентов с легочной гипертензией в Ростовской области: с ИЛАГ – 10 человек (26%), с ХТЛГ – 7 человек (18%), на фоне ВПС – 17 человек (44%), на фоне СЗСТ – 1 пациентка (2,5%) и на фоне другой патологии (множественная миелома) – 1 человек (2,5%), неуточненной этиологии, требующей дообследования,

– 3 человека (7%). За время ведения регистра под наблюдением было 50 человек, 11 пациентов умерло вследствие декомпенсации основного заболевания в среднем через 1,5 года после установления диагноза ЛГ. Все умершие с легочной гипертензией имели высокий ФК III или IV, из них ЛАГ-специфичную терапию получали всего 4 человека. Среднее время от появления симптомов заболевания до установки диагноза составило 2,2 года. В течение последних 5 лет количество пациентов в регистре Ростовской области увеличилось с 8 до 39 человек. В настоящее время в Ростовской области (на начало 2019 года) обеспечены ЛАГ-специфичной терапией 25 человек (64%). Пациенты обеспечены следующими препаратами: силденафил – 16 человек (64%), бозентан – 5 че-

ловек (20%), риоцигуат – 1 человек (4%), комбинация силденафил+амбризентан – 1 человек (4%), комбинация силденафил +бозентан – 2 человека (8%).

Заключение. Большая осведомленность врачей первичного звена, более ранняя диагностика, верификация диагноза и индивидуальный подбор ЛАГ-специфичной терапии привели к снижению летальности у пациентов с легочной гипертензией. Своевременное обследование, в том числе в Федеральных центрах, и продуктивная работа специалистов, ответственных за данный раздел работы в Ростовской области, позволили значительно улучшить качество и продолжительность жизни у данной категории пациентов.

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: ФОКУС НА АДАПТАЦИОННО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

ДЖАНИБЕКОВА А.Р.¹, ГОРБУНОВА С.И.², ДЖАНИБЕКОВА Л.Р.³, ДЖАНИБЕКОВ М.Р.⁴, ИСХАКОВА З.А.¹, СЕРГЕЕВА В.Н.¹, ЭРКЕНОВА М.В.¹, АНТОНОВА Э.Н.¹

¹ГБУЗ СК «ГКБ №3», г. Ставрополь; ²ГБУЗ СК «ГП №4», г. Ставрополь;
³РГБ ЛПУ «КЧРКБ», г. Черкесск; ⁴МБОУ «Центр образования №11», г. Черкесск. Россия

Введение (цели/задачи). Поскольку оценка функциональных резервов является одним из обязательных условий оценки функционального состояния организма, его уровня здоровья, целью настоящего исследования послужил анализ функционального состояния организма, а именно сердечно-сосудистой системы и особенностей адаптационно-приспособительных возможностей у лиц молодого возраста.

Материал и методы. Обследованы 87 студентов Ставропольского государственного медицинского университета обоего пола в возрасте от 19 до 24 лет (средний возраст $21,4 \pm 0,2$ лет). Преобладали девушки – 53 (60,9%), юношей было 34 (39,1%). Проводили измерение АД традиционным методом, частоты сердечных сокращений, массы тела. У всех обследуемых определяли скрининговые антропометрические данные. Для оценки степени тренированности сердечно-сосудистой системы к выполнению физической нагрузки использовали соответствующую формулу для определения коэффициента выносливости (KB). Также осуществляли оценку адаптационного потенциала (АП) сердечно-сосудистой системы (по Р.М. Баевскому и соавт., 1987). Статобработку данных проводили с помощью пакета анализа STATISTICA, версия 6,0 и в Excell.

Результаты. Анализ уровней адаптационного показателя сердечно-сосудистой системы пока-

зал, что около 2/3 обследуемых, а именно у 67,8% студентов установлена удовлетворительная адаптация. Следовательно, 32,2% обследуемых составляют группу риска по показателю адаптации. В дальнейшем, при анализе данной группы риска выявлено, что у 46,4% из них имеет место напряжение механизмов адаптации, у 39,3% – неудовлетворительная адаптация и наконец, у 14,3% – срыв адаптации. Анализ результатов коэффициента выносливости, характеризующий тренированность сердечно-сосудистой системы, позволил установить, что нормальное значение показателя выявлено у 44,8% лиц из числа обследованных. Также установлено, что увеличение показателя у 36,8%, что свидетельствует об ослаблении функции сердечно-сосудистой системы, уменьшение показателя обнаружено у 18,4%, что соответственно говорит об усилении функции, следовательно, о наличии хороших резервов и высокой тренированности сердечно-сосудистой системы.

Заключение. Рейтинг здоровья занимает ведущее место в шкале жизненных ценностей и приоритетов будущих врачей. Однако полученные данные демонстрируют распространенность выраженного напряжения регуляторных механизмов у студентов-медиков, что свидетельствует о снижении функциональных резервов организма. Следовательно, необходимо дальнейшее совершенствование и усиление мер, направленных на