

сравнительный анализ степени приверженности с помощью модифицированного опросника MMAS-8-Item и качества жизни (КЖ) по шкале EQ-VAS у пациентов обеих групп в процессе наблюдения. Суть разработки КП заключается в оценке степени приверженности к основной терапии, выявляя индекс риска снижения комплаентности с последующими рекомендациями комплексных методов воздействия в зависимости от причин низкой приверженности на амбулаторном этапе. КП разработана на государственном языке и работает в off line режиме на базе программного продукта 1С: Предприятие версии 8.3.

Результаты. Приверженность пациентов к терапии была достаточно низкая в обеих группах, $3,1 \pm 1,41$ баллов – в основной группе и $3,2 \pm 1,46$ – в контрольной группе, по данным MMAS-8, что реально отражает ситуацию в обычной амбулаторной практике. Анализ индекса риска снижения приверженности к основной терапии у пациентов с помощью КП показал, что в 8,4% случаях шанс неприверженности увеличивается в 2,9 раза, у 7,9% пациентов – в 3,2 раза, у 17,3% – 5,6 раза и у 26,8% – в 9 раз, а также у большинства больных в 39,6% случаях увеличивается шанс неприверженности в 16,5 раза (частота неприверженности превышает 80%). У пациентов основной группы с применением рекомендаций программы ЭВМ после 6-недельного наблюдения отмечалось достоверное повышение степени приверженности к основной терапии – до $6,8 \pm 1,18$ баллов ($p=0,001$), в то время как у пациентов контрольной группы статистически значимые изменения по степени приверженности к терапии не наблюдались ($3,9 \pm 1,53$ баллов, $p>0,05$). После комплексных методов воздействия с помощью КП в течение 6 недель про-

цент приверженных к лечению пациентов составлял 92% против 17% исходно. У больных, кому не применялась тактика воздействия, процент приверженных к терапии пациентов остался без изменений – 15,2 и 14,9% соответственно. Динамика КЖ достоверно больше изменилась в группе пациентов с применением КП ($p=0,05$). Индивидуализированный подход к амбулаторным пациентам под воздействием разработанной КП ассоциирован с повышением приверженности пациентов к терапии, что напрямую коррелирует с эффективностью антигипертензивной терапии у пациентов ИБС с ГБ ($r=0,51$, $p=0,001$).

Заключение. Результативность применения КП характеризуется не только повышением приверженности пациентов к соблюдению врачебных рекомендаций, но и приводит к стабилизации клинического состояния и повышению КЖ больных с ИБС на фоне АГ. Разработанная программа для ЭВМ предназначена для врачей с целью оценки и прогнозирования проблем приверженности к терапии с последующими рекомендациями по дальнейшей стратегии рационального лечения. Персонализированный подход к лечению с помощью технологического воздействия в виде КП по повышению приверженности к основной терапии пациентов с ИБС и АГ позволит уменьшить частоту обострений заболевания и улучшить КЖ. Это обстоятельство диктует необходимость внедрения полученных результатов и разработок в программы профилактических мероприятий по предупреждению ранних осложнений ССЗ в качестве нового инновационного подхода в применении информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ И РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА КОЛМСТРЕС У ЖЕНЩИН ПРИ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЕ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

НУРМУХАМЕДОВ А.И., АБДУЛЛАЕВ А.Х., РАИМКУЛОВА Н.Р., ТУРСУНБАЕВ А.К., ЮГАЙ Л.А., АСАДОВ Н.З., ЮНУСОВА Л.И.

**ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»;
Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент. Узбекистан**

Цель работы. Оценка эффективности менопаузальной гормонотерапии (МГТ) и растительного препарата Колмстрес у женщин с эстрогендефицитным состоянием с сердечно-сосудистыми и неврологическими расстройствами.

Материал и методы. Пациентки с выраженными вегетососудистыми нарушениями (40–45 лет, давность процесса – от 0,5 до 4 лет), принимавшие МГТ, были разделены на 2 группы: больные I группы (25) принимали только МГТ, а II группы (27)

– на фоне МГТ – растительный препарат Колмстрес («APOLLO PHARM MED», Узбекистан) по 2 таблетке, 2 раза в день до еды в течение месяца. Изучали липиды (холестерин (ХС), ХС липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), ХСЛП высокой плотности (ХСЛПВП), триглицериды (Т), гормоны (фолликулостимулирующий, лютеинизирующий, эстрадиол, прогестерон), показатели свертываемости крови. Проводили инструментальные исследования (электрокардиография, ультразвуковые,

рентген), консультации соответствующих специалистов. Результаты оценивали в ближайшие (1–3 мес.) и отдаленные (4–6 мес.) сроки.

Результаты. У большинства обследованных уровень ХС оказался выше нормальных значений на 5–8%, были повышены содержание глюкозы, фибриногена и индекс массы тела. Ухудшение состояния и выявленная симптоматика были связаны с резким уменьшением или даже отсутствием позитивного действия эстрогенов на организм пациенток. Дефицит эстрогенов приводил к дислипидемии – гиперхолестерин- и гипертриглицеридемии. До лечения больных беспокоили кардиалгии, сердцебиение, головные боли, одышка, чувство страха, бессонница и приливы жара до 10–15 раз в сутки. Показатели артериального давления (АД): систолическое – 155, диастолическое АД – 95 мм рт.ст. У большинства больных прошли головные боли кардиалгии, сердцебиения. В этот же срок благоприятное действие отмечено у 62% больных, принимавших только МГТ. У женщин с КС наблюдали расстройства эмоций на фоне плохого настроения (тоска, недовольство, раздражительность), возникновение беспричинной веселости, сменяющейся состоянием тревоги, страха, чрезмерная мнительность в отношении собственного здоровья. Большинство

из них жаловались на бессонницу, раздражительность, чувство страха и тревоги, плаксивость, угнетение полового влечения. У многих доминировали сердечно-сосудистые расстройства (кардиалгии, сердцебиения), лабильность АД. Все отмечали чувство жара и потливости. У пациенток контрольной группы уже в конце первого месяца лечения значительно улучшилось общее состояние и самочувствие, восстановилась трудоспособность, наладились семейные отношения. У больных, получавших только МГТ, изученные показатели улучшались в более поздние сроки наблюдения (2–3 мес.). В отдаленные сроки выявлена тенденция к нормализации ХС, ХСЛПНП, ТГ, гормонального фона. Колмстрес переносился хорошо и случаев его отмены не было. Растительный препарат, в состав которого входят хмель обыкновенный, пустырник, каперсы, Melissa лекарственная, чабрец, душица, мята перечная, и обладающий седативным, спазмолитическим и сосудорасширяющим свойствами, удачно сочетался и усиливал эффект МГТ.

Заключение. Растительный препарат Колмстрес может быть рекомендован для лечения женщин с ранней менопаузой, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений у этой категории пациенток.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА. МНОГОЛЕТНИЙ МОНИТОРИНГ В СРЕДНЕУРБАНИЗИРОВАННОМ ГОРОДЕ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

ОКРУГИН С.А., РЕПИН А.Н.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение Научно-исследовательский институт кардиологии «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», г. Томск. Россия

Цель исследования. Проанализировать многолетнюю (1984–2016 гг.) динамику основных эпидемиологических показателей острого инфаркта миокарда (ОИМ) в Томске по данным эпидемиологической программы ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда» (РОИМ).

Материал и методы. Эпидемиология ОИМ изучалась среди населения города Томска старше 20 лет. Исследование выполнялось по стандартной методике, рекомендованной ВОЗ, с использованием унифицированных диагностических критериев. За анализируемый период в информационно-аналитической базе данных РОИМ накоплена информация о 49606 случаях, подозрительных на ОИМ, из которых заболевание подтвердилось у 30362 (61,2%) больных.

Результаты исследования. В первые 11 лет исследования (до 2004 года включительно) динамика заболеваемости ОИМ характеризовалась волнообразным течением с общей тенденцией к росту. В 2005–2010 гг. она существенно снизи-

лась по сравнению с 2004 годом ($p < 0,05$). В 2011–2013 гг. показатель заболеваемости незначительно вырос до уровня 2,23–2,36 случаев на 1000 жителей. В последующем отмечено значительное ($p < 0,05$) снижение заболеваемости, наблюдаемое до настоящего времени (в 2016 году – 1,7 случая на 1000 жителей). Данное сокращение произошло за счет мужского населения во всех возрастных группах. У женщин изменения заболеваемости были менее значимыми. Уровень смертности в течение всего периода исследования практически повторял таковую заболеваемости. В первые пять лет исследования уровень смертности неуклонно возрастал и в 1987 году оказался значительно выше, чем в 1984 году. Однако с 2005 года имело место существенное снижение смертности среди населения города в целом (с 115,2 в 2005 году до 66,4 случаев на 100 тыс. жителей в 2016 году; $p < 0,05$), а также практически во всех возрастно-половых группах. За исследуемый период средний уровень общей летальности больных ОИМ в Том-