

СОПОСТАВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО НАБЛЮДЕНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ, ОСНОВАННОГО НА ПРЯМОМ КОНТАКТЕ ПАЦИЕНТА С КАРДИОЛОГОМ, ПО ДАННЫМ 6-ти МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

ОСОКИНА А.К.¹, ФИЛАТОВА А.Ю.², ПОТЕХИНА А.В.¹, ЩИНОВА А.М.¹, ГВОЗДЕВА А.Д.¹,
АРЕФЬЕВА Т.И.², НОЕВА Е.А.¹, МАСЕНКО В.П.¹, ПРОВАТОРОВ С.И.¹

¹ФГБУ НМИЦ кардиологии МЗ РФ; ²ИЭК ФГБУ НМИЦ кардиологии МЗ РФ, г. Москва. Россия

Введение. Частота неблагоприятных событий во многом определяется комплаентностью больного, прогрессированием и дестабилизацией бляшек, а так же может быть обусловлена эффективностью наблюдения за пациентами. В настоящее время возможность наблюдения за пациентами неравноценна в зависимости от места проживания. Внедрение технологий дистанционного наблюдения может улучшить качество ведения пациентов после коронарного стентирования.

Цель данного исследования. Сопоставление результатов дистанционного наблюдения и наблюдения, основанного на прямом контакте пациента с кардиологом, больных стабильной стенокардией напряжения, перенесших коронарное стентирование.

Материал и методы. Включены 134 пациента, в том числе 98 мужчин, средний возраст 62 (54; 66) года, со стабильной стенокардией напряжения 2–4 ф.к., либо безболевой ишемией миокарда, которым было выполнено коронарное стентирование (КС). Пациенты рандомизированы в 2 группы: I группа (n=74) – амбулаторные визиты и анализ крови (общий и биохимический, в т.ч. вЧСРБ, липидный спектр) через 1, 3 и 6 месяцев после КС. Во II группе (n=60) передача анализов крови и клинических данных, рекомендации от координатора

наблюдения осуществлялись с помощью телемедицинских технологий – видеоконсультация – 2,98 %, консультация по телефону – 97,02 %.

Результаты. В обеих группах отмечалось снижение уровня общего холестерина (ОХС) к 1-му, 3-му и 6-му месяцам наблюдения (исходно/1 мес./ 3 мес./ 6 мес. 1 группа: 3,9 (3,4; 4,5)/ 3,6 (3,1; 4,1)/ 3,7 (3,3; 4,2)/ 3,6 (3,3; 4,3); 2 группа: 3,8 (3,2; 4,3)/ 3,8 (3,2; 4,2)/ 3,6 (3,2; 2,5)/ 3,7 (3,2; 4,0); $p < 0,05$). В группах 1 и 2 отмечалось снижение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП) к 1-му, 3-му и 6-му месяцам наблюдения (исходно/1 мес./ 3 мес./ 6 мес. 1 группа: 2,4 (1,9; 2,8)/ 2,0 (1,7; 2,4)/ 2,1 (1,8; 2,5)/ 2,0 (1,7; 2,6); 2 группа: 2,3 (1,8; 2,5)/ 1,9 (1,8; 2,8)/ 1,8 (1,6; 2,5)/ 1,7 (1,5; 2,0); $p < 0,05$). По содержанию холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП), триглицеридов (ТГ), высокочувствительного С-реактивного белка (вЧСРБ) различий в точках наблюдения не было.

Заключение. Группы дистанционного наблюдения и наблюдения, основанного на прямом контакте пациента с кардиологом, демонстрировали аналогичный профиль снижения показателей липидного спектра. Дистанционное наблюдение за больными, перенесшими коронарное стентирование, является эффективным и безопасным способом поддержания приверженности к лечению.

РОЛЬ ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ВЛИЯНИЯ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ОЧИЛОВА Д.А.

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара. Узбекистан

Наибольшие успехи профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) имеет популяционный подход. Применительно к практике врача это, в первую очередь, предполагает систему образовательных мероприятий, целью которых является повышение информированности людей по вопросам здорового образа жизни (ЗОЖ), улучшение знаний о начальных проявлениях имеющихся у них болезней с адекватной самооценкой состояния здоровья, ясное понимание задач профилактики, ее путей и возможностей. С точки зрения

повседневной практики врача наиболее удобным объектом для подобной образовательной деятельности является семья. Даже если в общении с врачом участвуют не все ее члены, обращение к семье заметно повышает интерес к обсуждаемой проблеме.

Другим направлением профилактической деятельности ВОП может быть стратегия «высокого риска». Последняя нацеливает его на выявление лиц, имеющих повышенную вероятность развития ССЗ и их осложнений вследствие тех или иных