

с острым инфарктом миокарда выписанных из нашей клиники на протяжении полутора лет, средний возраст 63.4 ± 1.1 года, 73% мужчин. Из общего числа пациентов 24.2% страдали СД. Длительность наблюдения составила 61.4 ± 1.8 месяцев. Изучили общую и сердечно-сосудистую смертность, а также частоту внезапной смерти. Показатели сравнивали в двух группах больных, без СД ($n=298$) и с данной сопутствующей коморбидностью ($n=95$).

Результаты:

Сравниваемые группы не различались по локализации ОИМ, в то же время у больных с СД отметили достоверное преобладание ($p=0,01$) показателей размера очага некроза (по уровню тропонина плазмы) и более низкую фракцию выброса левого желудочка ($45 \pm 0,5\%$ vs $42,3 \pm 0,8 \pm 0,5$ $p < 0,05$). За весь период наблюдения зарегистрировали 137 летальных исхода, в том числе 91 (30,5%) среди больных без СД и 46/95 (48,4%) среди пациентов страдающих диабетом (RR 1,75 CI 95% 1,22 – 2,53 $p < 0,01$). Сердечно-сосудистая смертность была достоверно выше в группе больных с сопутствующим СД (RR 1,64 CI 95% 1,18 – 2,42 $p < 0,05$). Риск внезапной сердечной смерти после перенесенного инфаркта миокарда в наблюдаемой группе оказался также значительно выше среди лиц с СД (RR 2,92 CI 95% 1,46 – 5,84 $p < 0,01$).

Заключение:

Сердечно-сосудистая смертность, а также риск внезапной сердечной смерти после перенесенного острого инфаркта миокарда выше у больных с сопутствующим сахарным диабетом в сравнении с лицами без данной коморбидности.

СЕРДЕЧНЫЕ БИОМАРКЕРЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ

Шумовец В. В., Андралойть И. Е., Гринчук И. И., Лысенко Е. Р., Русских И. И., Колядко М. Г., Островский Ю. П.

РНПЦ "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Целью работы являлось выявление диагностической возможности применения сердечных биомаркеров, как предикторов осложненного течения раннего послеоперационного периода у пациентов со сниженной сократительной способностью миокарда.

Материал и методы:

В проспективное пилотное исследование включено 73 пациента с функциональной митральной недостаточностью умеренной и более степени вследствие ишемической болезни сердца (ИБС) или дилатационной кардиомиопатии (ДКМП). Исследование биохимических маркеров крови (sST2, NT-proBNP, hsTnI и CRP) проводилось дооперационно, на 1-е, 7-е и 30-е сутки после выполненной операции. У 49 пациента выполнена пластика или протезирование митрального клапана в сочетании с реваскуляризацией миокарда, а у 24 пациентов – изолированная коррекция функциональной недостаточности митрального +/- трикуспидального клапанов.

Результаты:

Критерии гемодинамически осложненного послеоперационного периода отмечены у 27 пациентов (37 % случаев).

Показатели степени ремоделирования ЛЖ не отличались в зависимости от этиологии кардиомиопатии и осложненности послеоперационного периода ($p > 0,05$). ФВ ЛЖ составила в группе ИБС $36 \pm 3,9$ %, в группе ДКМП – $28 \pm 4,4$ % ($p = 0,024$) и не влияла на течение послеоперационного периода. На основании изучения показателей биомаркеров только уровень sST2 достоверно отличался и был значительно выше у пациентов с осложненным послеоперационным периодом ($86,9$ ($49,4-113,1$) нг/мл и $25,3$ ($19,8-35,8$) нг/мл соответственно, $p = 0,001$). При этом не выявлено достоверных отличий по уровню NT-proBNP (2000 ($427-6577$) пг/мл и 1200 ($870-2169$) пг/мл, $p = 0,422$) и hsTnI ($0,015$ ($0,005-0,035$) нг/мл и $0,01$ ($0,005-0,019$) нг/мл, $p = 0,522$) у пациентов с осложненным и неосложненным послеоперационным периодом. При превышении предоперационного порогового уровня sST2 45 нг/мл отношение шансов (ОШ) осложненного течения послеоперационного периода составляет $5,345$ (95% ДИ $3,6-9,78$, $p = 0,01$).

Заключение:

Выявление независимых предикторов осложненного течения послеоперационного периода у пациентов со сниженной сократительной способностью миокарда определяет научную и экономическую эффективность выполненного исследования. Дооперационный уровень sST2 более 45 нг/мл позволяет с чувствительностью 81,81% и специфичностью 93,75% прогнозировать осложненное течение послеоперационного периода.

СКРИНИНГ ГИПОДИНАМИИ У МОЛОДЕЖИ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ И МЕТОДЫ МОТИВИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Таранцова А. В.

МБУЗ "Городская поликлиника №10", ГБОУ ВПО РостГМУ МЗ РФ

Введение (цели/ задачи):

Смертность в группах физически неактивных и малоактивных лиц на 12-59% выше, чем в группах людей с физической активностью (ФА) более 60-75 минут в день (Ekelund U. et al., 2016). Фактор гиподинамии / гипокинезии повышает в 1,5-2,4 раза риск развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) – "болезней мышечного бездействия" (ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, патология опорно-двигательного аппарата и др.), приводит к экономическим потерям 67,5 млрд долл в год. 40% россиян имеют низкую ФА (Росстат, 2013). Низкая ФА (недостаточная двигательная активность, "сидячий образ жизни") – это работа в положении сидя более 5 ч в день, 5 дней в неделю, не компенсированная 10 ч активного движения в неделю, включая ходьбу на работу (Беленков Ю.Н., Оганов Р.Г. (ред.), 2012). Согласно рекомендациям "Профилактика ХНИЗ" (Москва, 2013): "Здоровые взрослые всех возрастов должны тратить 2,5-5 ч в неделю на обычную ФА или аэробную тренировку, умеренной интенсивности, или 1-2,5 ч в неделю на более интенсивные физические упражнения". Интенсивность ФА в зависимости от максимальной частоты сердечных сокращений – "МЧСС = 220 - возраст" (Кардиоваскулярная профилактика, 2011): низкая – 35–55% МЧСС; умеренная – 55–70% МЧСС

(быстрая ходьба, работа в саду/огороде, плавание, медленная езда на велосипеде по ровной поверхности, танцы, теннис парный, тяжелая работа по дому); значительная интенсивность – 70–85% МЧСС (бег трусцой около 20 мин, рубка дров, занятия аэробикой, плавание на дистанцию, теннис и бадминтон, быстрая езда на велосипеде в гору).

Материал и методы:

На государственном уровне реализацией стратегии популяционной профилактики (формирование здорового образа жизни и борьба с ФР ХНИЗ), популяризацией и привлечением молодежи к занятиям физической культурой и спортом, занимаются Центры здоровья (ЦЗ). В 2015-2016 г. в Областном Центре здоровья Ростовской области дополнительно к стандартному скрининговому обследованию был проведен углубленный анкетный опрос для оценки уровня ФА молодежи 18-40 лет Ростовской области (75 женщин, 17 мужчин; 87% - студенты РостГМУ; 72% - жители города).

Результаты:

Результаты анкетного опроса: физкультурой/спортом не занимаются - 48% молодежи; занимаются систематически - 23,7%; занимаются случайно - 28,3%; виды ФА: утренняя гимнастика - 55,7%; теннис - 24,3%; плавание - 12,9%; бег - 8,6%; езда на велосипеде - 5,7%; йога - 4,3%; баскетбол и тренажеры - по 2,8%; ЛФК - 1,4%; пешком ходят 7 дней в неделю - 76,9% мужчин и 51,2% женщин; длительность пеших прогулок: 40-60 мин - у 41,7% мужчин и 9,3% женщин; 20-40 мин - 33,3% мужчин и 39,5% женщин; до 20 мин и 60-90 мин - по 16,3% женщин; в положении сидя проводят: 7-8 час - 33,3% мужчин и 23,2% женщин; 5-6 час - 30,2% женщин и 7,1% мужчин; 4-5 час - 26,7% мужчин и 11,6% женщин; занимаются интенсивной или умеренной ФА нерегулярно - 23,5% мужчин и 25,2% женщин; продолжительность интенсивной физической нагрузки: 1 ч и более - у 38,5% мужчин и 9,3% женщин, по 20-40 мин, 10-20 мин и до 10 мин - у 15,4% мужчин и 16,3% женщин; занимаются интенсивной ФА менее 3-х раз в неделю или умеренной ФА менее 5-и раз в неделю - 11,8% мужчин и 20,3% женщин; занимаются интенсивной ФА 3 или более раз в неделю в течение последних 6 и более месяцев - 23,5% мужчин и 8% женщин; 1-5 месяцев - 5,9% мужчин и 11% женщин; занимаются умеренной ФА по 30 минут в день 5 дней в неделю в течение последних 1-5 месяцев - 11,8% мужчин и 4% женщин; 6 и более месяцев - 5,9% мужчин и 5,7% женщин; не занимаются ФА регулярно, но планируют начать в ближайшие 6 месяцев - 15% женщин; не собираются начинать - 17,6% мужчин и 10,8% женщин.

Заключение:

Примерно 50% девушек и 30% юношей Ростовской области страдают гиподинамией; еще столько же имеют низкую и не "аэробную" ФА; у 15% молодежи отсутствует мотивация к регулярной ФА. В качестве методов мотивирования к ФА в ЦЗ можно использовать: наглядную агитацию (буклеты, брошюры, стенды, в СМИ); горячую линию программы "Здоровая Россия" 8-800-200-0-200; создание сайта и интернет-просвещение по вопросам ЗОЖ в социальных сетях; мониторинг самооанализа ФА обследуемых; "Школы" для пациентов и лекции в вузах для студентов (в том числе профориентация студентов-медиков); бесплатные групповые занятия ЛФК; пропаганду сдачи норм ГТО; привлечение к "игровым формам" ФА (танцы, ролики, скандинавская ходьба, акция "Возьми велосипед напрокат"); встречи с деятелями политики, культуры,

науки и др., активно занимающихся физической культурой и спортом; материальное поощрение за ЗОЖ на государственном уровне.

СМЕРТНОСТЬ ОТ ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ ПАТОЛОГИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНОВ ГОДА (ФРАГМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ РОКСИМ-УЗ)

Аминов А. А., Мамутов Р. Ш., Уринов О. У.

Республиканский Специализированный Центр Кардиологии

Введение (цели/ задачи):

В рамках исследования Регистр Острого Коронарного Синдрома и Инфаркта Миокарда в Узбекистане (РОКСИМ-УЗ) проанализирована смертность от острого коронарного синдрома и острого инфаркта миокарда (ОКС/ОИМ), а также с подозрением на них, в зависимости от сезонов года в одном из районов г. Ташкента. Целью исследования явилось изучение смертности в половозрастном аспекте от острой коронарной патологии в зависимости от сезонов года. Анализировались медицинские справки, выданные отделу ЗАГС врачами судмедэкспертизы, стационаров и семейных поликлиник изучаемого района за один календарный год (2015 г.).

Материал и методы:

Исследование проводилось среди лиц в возрасте 20-70 лет (ср. возраст 57,6+9,1 лет). В анализ включено 291 случай догоспитальных и стационарных смертей с диагнозом острый коронарный синдром и острый инфаркт миокарда, а также подозрением на них. Умерших мужчин было 194 (67%, ср. возраст -56,4+9,8 лет), женщин – 97 (33%, ср. возраст -58,3+8,6 лет).

Результаты:

Анализ показал об относительн более частой смертности от острой коронарной патологии в зимне-весенний период, чем летне-осенний период, соответственно 54% и 46 %, независимо от пола. Анализ смертности в зависимости от возраста данной когорты умерших показал нарастание частоты смертности с увеличением возраста как у мужчин, так и у женщин. Так, среди мужчин в возрасте до 40 лет смертность составила 5% от общего числа, в группе 40-49 лет -11 %, в группе 50-59 лет – 32 % и в возрастной группе старше 60 лет – 52 %. Среди женщин в возрасте до 40 лет данный показатель составил 3 % от общего числа, в группе 40-49 лет 11 %, в группе 50-59 лет 20 % и в возрастной группе старше 60 лет – 66 %, что достоверно выше такой же возрастной группы мужчин (p<0,05). Процент судебно-медицинской экспертизы (паталого-анатомического исследования) составил 54 % среди мужчин и женщин.

Заключение:

Смертность от острой коронарной патологии встречалась относительно чаще в зимне-весенний период года, чем летне-осенний. Больше половины смертей среди умерших от острой коронарной патологии встречается в возрастной группе старше 60 лет, как среди женщин (66%), так и мужчин (52%).