

– 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.<sup>1</sup>, ГОРБУНОВА С.И.<sup>2</sup>, ДЖАНИБЕКОВА Л.Р.<sup>3</sup>, ДЖАНИБЕКОВ М.Р.<sup>4</sup>, ИСХАКОВА З.А.<sup>1</sup>, СЕРГЕЕВА В.Н.<sup>1</sup>, ЭРКЕНОВА М.В.<sup>1</sup>, АНТОНОВА Э.Н.<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>ГБУЗ СК «ГКБ №3», г. Ставрополь; <sup>2</sup>ГБУЗ СК «ГП №4», г. Ставрополь; <sup>3</sup>РГБ ЛПУ «КЧРКБ», г. Черкесск; <sup>4</sup>МБОУ «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 (КВ). 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 расприоритетность выраженного напряжения регуляторных механизмов у студентов-медиков, что свидетельствует о снижении функциональных резервов организма. Следовательно, необходимо дальнейшее совершенствование и усиление мер, направленных на

повышение валеограмотности и выработки устойчивой здравосозидающей позиции личности. Особая роль при этом принадлежит активному отдыху

и физическому труду как весьма результативному способу для профилактики утомления и стресса.

## КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МИОМОЙ МАТКИ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭМБОЛИЗАЦИЮ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

*ИРНАЗАРОВА Д.Х.*

*Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан*

**Актуальность.** Миома матки является распространенной доброкачественной опухолью матки, встречающаяся до 80% у женщин репродуктивного периода. Минимально инвазивные хирургические методы лечения, такие как эмболизация маточных артерий (ЭМА), на сегодняшний день являются альтернативой открытой миомэтомии для миомы матки. Женщины с миомой матки имеют чрезвычайно высокий риск к гипертензии и кардиоваскулярным заболеваниям. Однако скорректированные данные о других факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) недостаточны. В этом перекрестном исследовании факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, гемодинамические параметры и бессимптомные повреждения органов были проанализированы между женщинами с миомой матки и контрольной группой в многонациональной популяции.

**Цель исследования.** Проанализировать кардиоваскулярные факторы риска у женщин позднего репродуктивного периода с миомой матки в постэмболизационном периоде.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось в Родильном комплексе II клиники Ташкентской медицинской академии за период 2017–2018 годы. Нами обследованы 22 женщины с миомой матки, перенесшие ЭМА. Всем женщинам проведены стандартные клинико-лабораторные и инструментальные исследования, использованы шкала суммарного сердечно-сосудистого риска SCORE, биоимпедансометрия.

**Результаты исследования.** Возраст обследуемых женщин позднего репродуктивного возраста составил: 5 женщин – в возрасте 35–38 лет (22,7%), 9 женщин – в возрасте 39–42 года (40,9%) и 1/3 больных (n=8) в 43–45 лет (36,6%). При проведении биоимпедансометрии вычислялись не-

сколько параметров,стораживающих на висцеральный тип ожирения.

Индекс массы тела составил у 5 (22,7%) женщин нормальные средние значения – 21,7 кг/м<sup>2</sup>, у 6 (27,3%) женщин – избыток массы тела – 26,8 кг/м<sup>2</sup> и у 50% обследуемых женщин (n=11) ожирение I класса – 33,4 кг/м<sup>2</sup>. При оценке висцерального жира у 5 (22,7%) обследуемых женщин – 7 баллов, у 6 (27,3%) – 27 баллов и у половины женщин с ожирением I класса (n=11) – 60 баллов. Метаболический возраст у 5 (22,7%) женщин составил 6,2 года у большей половины (n=17 – 77,3%) – 48 лет. Мышечная масса у 1/5 (n=5) женщин составила 5%, у 1/3 (n=6) – 3,3% и у половины исследуемых (n=11) – 1,4%. Вычислена общая сумма в среднем шкалы суммарного сердечно-сосудистого риска SCORE: у 13 (59,1%) женщин – низкий риск, умеренный риск – у 1/3 женщин (n=8) и высокий риск – у 1 женщины (4,55%).

**Выводы.** Полученные нами данные совпадают с результатами зарубежных исследований. На сегодняшний день немодифицированные факторы риска к ССЗ, такие как поздний репродуктивный возраст женщин с миомой матки, а также модифицируемые факторы риска, такие как висцеральное ожирение, играют существенную роль в развитии ССЗ. Таким образом, профилактика ССЗ у женщин позднего репродуктивного периода с миомой матки представляет собой важную медико-социальную проблему. Биоимпедансометрия и шкала суммарного сердечно-сосудистого риска SCORE имеют важное прогностическое значение в профилактике развития ССЗ, реальное клиническое обоснование и служат эффективным инструментом для прогнозирования и первичной профилактики ССЗ.