

сер. ИБС, постинфарктный кардиосклероз в анамнезе отмечался у 66% лиц I группы, и 61% у пациентов старше 60 лет. Среднее количество шунтов составило 2,9 в обеих группах (от 2 до 5 шунтов), реваскуляризация единственной ПМЖВ чаще проведена во II группе (14,2 и 15,3%, соответственно). Явления посткардиотомного синдрома были выявлены в 55% случаев в обеих группах. Преобладал левосторонний гидроторакс с незначительным количеством выпота по данным выписок. Наличие гидроперикарда по данным Эхо-КГ выявлено у 9,5% лиц I группы и у 38% пациентов старше 60 лет, одному из которых было выполнено дренирование перикарда в раннем периоде. По результатам контрольного Эхо-КГ в отделении КР №1 жидкость в левой плевральной полости выявлена у 23% пациентов моложе 60 лет, и у 13% лиц II группы, что, вероятно, связано с более ранним сроком от проведения АКШ у трудоспособных пациентов. У 2 пациентов моложе 60 лет выявлено умеренное количество жидкости в перикарде по данным контрольного Эхо-КГ (до 150 мл). Фракция выброса ЛЖ в раннем периоде составляла 52,64% у лиц трудоспособного возраста и 60,2% у пациентов II группы.

После проведенной реабилитации фракция выброса ЛЖ увеличилась в среднем на 3,7% в обеих группах. Пациенты получали стандартную терапию, включающую диуретик в обеих группах в 82% случаев, тогда как назначение НПВС, антибактериальных препаратов и гормонов чаще требовалось у лиц I группы. Тест с 6-ти минутной ходьбой у пациентов трудоспособного возраста в среднем составил 338 м, у лиц II группы 315,3 м, при выписке из отделения этот показатель увеличился на 8,4 и 7,6%, соответственно.

Заключение. Проведенные реабилитационные мероприятия можно признать необходимыми как у лиц трудоспособного возраста, так и у пациентов старше 60 лет. Обе группы пациентов по результатам лечения (средний койко-день 12,7) имели увеличение ФВ ЛЖ на 3,7% и количества пройденных метров в тесте с 6 минутной ходьбой на 8,0% от исходных показателей. Особенности терапии у пациентов I группы связаны с более ранними сроками от проведенного АКШ, а также тяжестью течения ИБС у них до проведения реваскуляризации миокарда.

148 ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ В СТЕП-ТЕСТОВОМ КОМПЛЕКСЕ “СПУТНИК ЗДОРОВЬЯ”

Орлов В. А., Стрижакова О. В., Фетисов О. Б., Новикова И. Н.
ГНЦ РФ Институт медико-биологических проблем РАН, АОВО Международный университет в Москве, Москва, Россия

Цель. Обоснование для массового профилактического контроля возрастных нормативных показателей кардиореспираторной системы у лиц разного возраста, включая детей школьного возраста.

Материал и методы. Массовое обследование населения в возрасте 8-60 лет проводилось с использованием степ-тестового комплекса “Спутник здоровья” и автоматического метаболога MedGraphics-VO2000 с программным обеспечением “Breeze”. В 2014-2015 гг в “полевых условиях” было обследовано 2076 человек разного возраста и пола. Практически здоровые лица в возрасте 8-50 лет выполняли подъем на платформы разной высоты в темпе 30 за минуту с достижением ЧСС 160-170 уд/мин, а для лиц старшего возраста темп подъема равнялся 22 за минуту с ограничением ЧСС до 140-150 уд/мин. При насаживании в течение 3 мин в стандартном ритме на платформы разной высоты определялась индивидуальная мощность работы и в непрерывном режиме контролировались ЧСС, легочная вентиляция, объем потребляемого O₂, выдыхаемого CO₂, дыхательный коэффициент. На основе

этих показателей вычислялись величины метаболического эквивалента (METs), ударного и минутного объема крови, которые рассматривались в качестве индикаторов функциональных резервов сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма.

Результаты. Практически все обследованные лица успешно справлялись с тестовыми нагрузками на степ-платформах высотой от 15 до 30-40 см, когда мощность работы составляла 6-12 кгм/кг/мин. Исследование показало, что по мере повышения высоты платформ и мощности нагрузки показатели ЧСС, потребления кислорода и METs повышаются почти линейно. Эти показатели выражено коррелируют с индивидуальными объемами легочной вентиляции, ударного и минутного объема кровотока, которые вычисляются программой “Навигатор здоровья” и сопоставляются с статистическими возрастными нормами. Для практически здоровых лиц 8-20 лет уровень METs 9-12 ед. обеспечивается легочной вентиляцией в 50-90 л/мин, потреблением O₂ 1,6-2,4 л/мин и минутным объемом кровотока 10-16 л/мин. Этот уровень показателей свидетельствует о достаточно высоких функциональных резервах сердечно-сосудистой системы и дыхательного аппарата. У 18% обследованных адаптационная реакция организма при подъеме на платформах 15-25 см превысила допустимые нормы по ЧСС (170 уд/мин) и АД (160 мм рт.ст.), что указывало на низкие функциональные резервы сердечно-сосудистой системы и необходимость углубленной кардиологической диагностики.

Заключение. 6-и минутная степ-тестовая нагрузка на двух платформах разной высоты позволяет с достаточной для профилактических целей точностью определять показатели, характеризующие резервные возможности сердца, сосудов и дыхательного аппарата, которые играют решающую роль в соматическом здоровье человека.

Общедоступный степ-тестовый комплекс “Спутник здоровья” и разработанная диагностическая процедура позволяют в мобильном варианте проводить массовое профилактическое обследование трудовых и учебных коллективов, выявляя лиц с критическими донологическими показателями сердечно-сосудистой системы и аппарата дыхания для направления на углубленную кардиодиагностику и организацию своевременной целевой профилактики. Врач и медсестра за один рабочий день могут обследовать 45-50 человек с компьютерной обработкой и предоставлением данных каждому пациенту. Данная методика может явиться частью предстрахового медицинского обследования.

149 ПРИМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Плакида А. Л., Бондарев И. И., Кухар Н. Н.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Комплексное лечение больных ишемической болезнью тела (ИБС) должно оказывать воздействие одновременно на несколько звеньев патогенеза и способствовать уменьшению развития осложнений при максимально возможном использовании щадящих технологий. Особое значение имеет коррекция массы тела как одного из наиболее модифицируемых факторов риска. Для решения данной проблемы в последние годы во всем мире широкое распространение получило применение функциональных пищевых продуктов, способствующих сохранению здоровья и профилактике распространенных заболеваний современного человека (атеросклероз, ожирение, остеопороз, сахарный диабет и др.). Основное отличие функционального питания заключается в том, что активные компоненты выпускаются не в традиционной лекарственной форме (таблетки, капсулы), а в составе пищевых продуктов — джемов, сиропов, коктейлей.

Цель. Исследовать эффективности применения функциональных продуктов у больных ИБС на этапе санаторно-курортной реабилитации. Обследовались 30 больных ИБС I-II ФК, 14 мужчин и 16 женщин в возрасте от 46 до 56 лет, давность заболевания от 5 до 10 лет.

Материал и методы. Все пациенты были разделены на 2 группы: контрольная группа (15 человек, 7 мужчин, 8 женщин) получала стандартный комплекс санаторно-курортного лечения (СКЛ): климатотерапия, диетотерапия, физиотерапия, лечебная физкультура. Основная группа пациентов (15 человек, 7 мужчин, 8 женщин) дополнительно к стандартному комплексу СКЛ получала разработанное функциональное питание, состоящее из фруктовой основы и активных ингредиентов: L-карнитин, таурин, инозитол, холин, коэнзим Q₁₀, комплекс витаминов В. Питание принималось за 15-20 минут до начала занятий лечебной гимнастикой. Продолжительность лечения составляла 21 день.

Результаты. В результате проведенных исследований получены следующие результаты. У всех участников основной группы наблюдалось достоверное снижение массы тела ($p < 0,001$), что привело к аналогичному уменьшению индекса массы тела (ИМТ). Если исходные значения ИМТ составляли $28,9 \pm 2,38$ кг/м², то по окончании курса лечения величина ИМТ снизилась до $27,6 \pm 2,33$ кг/м². При этом необходимо отметить достоверное снижение абсолютного содержания жировой компоненты состава тела ($p < 0,01$). В то же время величина показателя висцерального жира не изменялась ($p > 0,05$). Одновременно происходило снижение уровня общего холестерина с $7,2 \pm 1,2$ до $5,8 \pm 1,3$ ммоль/л; $p < 0,001$) и триглицеридов с $3,4 \pm 1,1$ до $2,2 \pm 1,2$ ммоль/л; $p < 0,001$).

Заключение. Полученные данные позволяют сделать вывод, что применение функционального питания в сочетании с дозированными физическими нагрузками позволяет значительно улучшить функциональное состояние больных ИБС на санаторно-курортном этапе реабилитации.

IV. ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

150 ВЛИЯНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ КУРЯЩИХ РОДСТВЕННИКОВ НА ВОВЛЕЧЕНИЕ В КУРЕНИЕ ПОДРОСТКОВ 12-17 ЛЕТ

Гакова Е. И., Акимова Е. В., Гакова А. А., Кузнецов В. А.

Тюменский кардиологический научный центр, Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН, Томск, Россия

Цель. Оценка эпидемиологической ситуации в отношении основных факторов риска ишемической болезни сердца в Тюменской популяции школьников для разработки основных направлений профилактического вмешательства.

Материал и методы. Проведено одномоментное эпидемиологическое исследование популяции школьников 12-17 лет одного из округов г. Тюмени, выбранных по методу случайной выборки в количестве 1596 человек (783 мальчика и 813 девочек) с откликом 87,7%. Обследование включало: анонимное анкетирование на выявление курения — подросток считался курящим, если выкуривал 1 и более сигарет в неделю; измерение артериального давления (АД) с критериями повышенного САД/ДАД: 12 лет — $>120/75$ мм рт.ст; 13-14 лет — $>130/80$ мм рт.ст; 15-17 лет — $>135/85$ мм рт.ст.; пассивное курение регистрировалось, если дома кто-то курит. Этические нормы соблюдены. Статистический анализ проводился с использованием программы "Statistika 6,0". Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Установлено увеличение числа курящих и пробовавших курить школьников с возрастанием численности курящих родственников. Так, в некурящих семьях пробовало курить 35,1% школьников, активно курили 5,4% школьников. При курении в семье одного родственника пробовали курить 37,5% подростков: из них 44,5% мальчиков и 31,1% девочек, т.е. почти каждая третья девочка; активно курили 7,2% школьников — каждый десятый мальчик (9,9%) и 4,7% девочек. При курении двух родственников в семье пробовали курить уже каждый второй школьник (52,5%), девочки догоняли мальчиков (50,5% и 55,2%), активно курили — 19,0% подростков: среди мальчиков 26,9%, среди девочек — 13,2%; а если курили трое и более членов семьи — пробовало курить более 60% подростков, активно курил почти каждый шестой подросток. При наличии в семье курящих родственников школьники проявляли интерес к курению в более раннем возрасте. Средний возраст проявления интереса к курению в курящих семьях у мальчиков составил 10,8 лет, у девочек — 12,4 лет, в некурящих — 11,3 лет и 13,0 лет, соответственно. При ранговом корреляционном анализе по Спирману выявлено прямое влияние курения отца, матери, и других членов семьи на проявление активного интереса у подростка (пробовал курить) ($R = 0,23$, $t(N-2) = 2,51$, $p < 0,05$), а также отмечена связь между курением родителей, других родственников и активным регулярным курением подростка ($R = 0,14$,

$p < 0,05$, $t = 2,52$). Также отмечена прямая корреляционная связь курения, как пассивного, так и активного, с уровнем артериального давления у школьников ($p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, в результате проведенного одномоментного эпидемиологического исследования популяции тюменских школьников 12-17 лет установлена высокая распространенность активного и пассивного курения, связь курения школьников с курением родителей, прямое влияние численности курящих родственников на вовлечение в курение подростков, связь курения с уровнем артериального давления, что необходимо учитывать при планировании целенаправленных профилактических мероприятий уже с детства.

151 ПУЛЬСОКСИМЕТРИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Садыкова Д. И., Сабирова Д. Р., Бабинцева А. А., Кустова Н. В.

Казанская государственная медицинская академия — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань, Россия

Несмотря на улучшение в последние десятилетия пренатальной ультразвуковой диагностики и возможностей клинического обследования новорожденных, даже в странах с развитым здравоохранением до 28% новорожденных с критическими врожденными пороками сердца (ВПС) выписываются из роддома без диагноза. Раннее выявление персистирующей легочной гипертензией новорожденных (ПЛГН) зачастую сопряжено с определенными трудностями, что ведет к запоздалой диагностике этого синдрома и более позднему началу терапии.

Цель. Совершенствование методов диагностики раннего выявления новорожденных с гипоксемией, обусловленной критическими ВПС или персистирующей легочной гипертензией новорожденных, а также достижение снижения уровня младенческой смертности.

Материал и методы. В течение исследуемого периода — с апреля 2016г. по февраль 2017г. с помощью разработанного алгоритма выполнения скрининга критических состояний у новорожденных методом пульсоксиметрии было обследовано 8358 новорожденных на базе роддомов Республики Татарстан, что составило 88,4% от зарегистрированных 9459 родов. Использовалась модифицированная методика двухзонной пульсоксиметрии с последующим выполнением эхокардиографии новорожденным с положительным результатом скрининга.

Результаты. Внедрение пульсоксиметрического скрининга в раннем неонатальном периоде (3-й час жизни) позволило своевременно выявить 95 детей с положительным результатом теста, чьи состояния вызвали наибольшую опасность для здоровья новорожденных, что составило 1,14% от всех исследованных детей. Благодаря скринингу, у 13 новорожденных в первые