

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Представительство Президента РФ в Приволжском
федеральном округе России
Министерство здравоохранения Республики Мордовия
ФГБОУ ВО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»
ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр профилактической
медицины Минздрава России
Мордовское республиканское общество врачей- терапевтов
Фонд содействия развитию кардиологии «Кардиопрогресс»



III МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КАРДИОЛОГОВ И ТЕРАПЕВТОВ

28-29 НОЯБРЯ 2017 Г
Г. САРАНСК

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Кардиоваскулярная терапия и профилактика
Дополнительный выпуск (ноябрь) 2017

амиодарона. Из исследования исключались пациенты с клинически-значимыми побочными эффектами амиодарона, вынудившими прекратить терапию ранее 3 недель.

Результаты. У большинства детей прием амиодарона сопровождался изменением уровня тиреоидных гормонов в пределах нормальных значений. Тиреопатии были диагностированы у 3 пациентов. У 2 девочек (4,4% случаев) выявлен гипотиреоз, что согласуется с данными литературы о невысокой распространенности этой патологии в регионах с дефицитом йода. Амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз (снижение содержания ТТГ и повышение свободного Т4 без глазных симптомов и тахикардии), был выявлен у одного ребенка (2,2%) после прекращения терапии и сочетался с повышением уровня АТ к ТПО. Антитиреоидные антитела выявлялись у 3 детей (6,6%). Средний объем ЩЖ возрастал у большинства детей через год на $1,33 \pm 0,62 \text{ см}^3$ ($p=0,04$) от исходного уровня, превышая нормальные возрастные показатели, но структура железы оставалась при этом нормальной. Только у 7 (15,6%) детей, отмечалось либо уменьшение размеров ЩЖ, либо объем оставался неизменным.

Выводы. Распространенность амиодарон-индуцированных тиреопатий у детей с аритмиями невысока (6,6%) и не зависит от дозы и длительности приема препарата, что подтверждает факт достаточно высокой толерантности детей к тиреотоксическому действию амиодарона.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАКРОСОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Батрак Г.А., Бродовская А.Н., Мясоедова С.Е.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия

Цель работы. Установить клинико-функциональные особенности ранних сосудистых поражений у больных с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы. У пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом (СД) 2 типа для оценки выраженности макрососудистых поражений выполняли дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей. Оценивали скоростные и спектральные характеристики кровотока (диастолическая скорость кровотока, пиковая систолическая скорость кровотока, пульсационный индекс, систоло-диастолическое соотношение), состояние комплекса интима-медиа (КИМ), наличие стенозов. При анализе атеросклеротических бляшек (АСБ) учитывалась их локализация, форма поверхности, структура и эхогенность.

Результаты. Обследовано 48 человек с впервые выявленным СД 2 типа, 32 женщины и 16 мужчин, средний возраст - $49,5 \pm 3,7$ лет, средние значения индекса массы тела - $30,2 \pm 4,6 \text{ кг/м}^2$. У большинства пациентов с манифестным СД выявлены основные факторы сердечно-сосудистого риска: ожирение (75%), артериальная гипертензия (68%), дислипидемия (96%). У 84% больных с впервые выявленным СД 2 типа выявлены атеросклеротические поражения брахиоцефальных артерий: начальные проявления атеросклероза в виде неравномерного изменения эхогенности КИМ, нарушения дифференцировки на слои (64%), явления кальциноза интимы в сочетании с патологическим утолщением в зонах стандартизированной оценки при редукции просвета сосуда по диаметру не более 20% (13%), стенозирующие поражения сосудов мозга (7%), степень стеноза в отдельных случаях – до 50%. По структуре преобладали гетерогенные АСБ пониженной эхогенности. По результатам дуплексного сканирования артерий нижних конечностей стенозирующие поражения выявлены у 8%, в большей степени изменения дистальных сегментов сосудистого русла (задней тибиальной и передней тибиальной артерий). В 16 % наличие АСБ не сопровождалось гемодинамически значимым стенозом, наблюдались участки кальциноза интимы. При

ультразвуковом исследовании у пациентов с нестенозирующим атеросклерозом так же преобладали явления медиакальциноза (32%).

Выводы. Для больных с впервые выявленным СД 2 типа характерна высокая частота атеросклеротического поражения магистральных артерий разных сосудистых бассейнов, что отражает системный характер атеросклеротического процесса. При этом степень поражения артерий нижних конечностей более выражена, чем степень поражения сонных артерий. Поражение артерий нижних конечностей при впервые выявленном СД 2 типа характеризуется преимущественно дистальной локализацией с преобладанием медиакальциноза.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В ПОПУЛЯЦИИ г. ИВАНОВО И ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Батрак Г.А., Бродовская А.Н., Мясоедова С.Е.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия

Цель. Изучить распространенность факторов риска развития ХБП среди пациентов г. Иваново и Ивановской области на базе консультативного диабетологического центра.

Методы исследования. Для определения распространенности факторов риска ХБП у 61 женщины и 18 мужчин в возрасте 22 – 75 лет, средний возраст $48,5 \pm 3,2$ лет, проводилось анкетирование с использованием анкет, созданных по инициативе Научного общества нефрологов России.

Результаты. У большинства пациентов, обратившихся в консультативный диабетологический центр, по результатам анкетирования выявлены основные факторы риска развития ХБП: ожирение (1-3 степени) – у 77 %, артериальная гипертензия (1-3 степени) – 68%, изменения со стороны почек (наличие хронического пиелонефрита, МКБ и другие) – у 25 %. Треть больных (34%) страдают СД 2 типа, еще у 14% пациентов нарушение углеводного обмена требовало уточнения. Жалобы на возможное нарушение функции почек (отеки, боли в поясничной области, учащенное мочеиспускание) отмечались более, чем у трети больных (38%), что несомненно требует дальнейшего углубленного обследования с последующим проведением патогенетической терапии. Следует отметить, что у 80 % пациентов выявлена отягощенная наследственность по ГБ и другим сердечно-сосудистым заболеваниям. При наличии ожирения у подавляющего числа пациентов (77%), только 14% имеют удовлетворительную физическую активность.

Выводы. Проведение анкетирования с применением анкет, созданных по инициативе Научного общества нефрологов России, позволяет выявить высокую распространенность основных факторов риска ХБП (ожирение, АГ, сопутствующие поражения почек) в популяции.

В целях улучшения оказания медицинской помощи населению и подготовки программ ранней профилактики развития ХБП рекомендуется проведение анкетирования у пациентов с факторами риска ХБП на амбулаторном этапе с последующим направлением к нефрологу, внесением в специальный регистр и назначением нефропротективной терапии.

ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ НЕОДНОРОДНОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ

Батрак Г.А., Бродовская А.Н., Мясоедова С.Е.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия

В современной классификации сахарного диабета (СД) определены известные типы заболевания. Нередко клиническая картина СД при манифестации отличается от классического варианта течения.

Цель. Выявить особенности клинического течения СД при манифестации.

Материалы и методы. Определяли особенности СД при манифестации заболевания. Статистический анализ проводили с помощью «Statistica 6.1» Результаты представлены в виде $M \pm \sigma$, где M – среднее значение, σ – стандартное отклонение, медианы Me (25-й; 75-й перцентиль). Различия при $p < 0,05$ считались статистически значимыми.

Результаты. Среди 56 пациентов с манифестным СД у 16% диагностирован СД 1 типа, у 37,5% - СД 2 типа, у 18% - панкреатогенный СД. Для СД 1 типа характерны: молодой возраст ($32 \pm 3,5$), отсутствие у большинства АГ (89%) и ожирения (67%), ИМТ - $23,8 \pm 3,9$ кг/м². Для большинства СД 2 типа при манифестации характерны избыточная масса тела и ожирение (95%), АГ (75%), хронический панкреатит (90%), ИБС (10%), наследственность по СД (64%). У большинства пациентов с впервые выявленным панкреатогенным СД отсутствуют ожирение (60%) и АГ (80%), заболевание чаще у мужчин (80%) с хроническим алкогольным панкреатитом (70%), 27% имеют наследственность по СД 2 типа. Большинство пациентов имели классические признаки заболевания при манифестации. У 22% с впервые выявленным СД 1 типа течение заболевания соответствовало клинической картине СД 2 типа, что предполагает наличие латентного аутоиммунного диабета взрослых (LADA-диабет). У 14% больных клиническая картина не соответствовала СД 2 типа и предполагала наличие MODY-диабета (молодой возраст, ожирение). Пациенты с впервые выявленным панкреатогенным СД (80% – мужчины) отличались наличием хронического алкогольного панкреатита, тяжелым течением СД с высоким уровнем гликемии и кетонурией.

Выводы: Для СД 1 типа при манифестации характерны молодой возраст, отсутствие ожирения и артериальной гипертензии.

У большинства пациентов СД 2 типа при впервые выявленном заболевании отмечается наличие избыточной массы тела и ожирения, артериальной гипертензии, хронического панкреатита.

СД вследствие хронического панкреатита является характерным для мужчин и отличается тяжестью клинической картины при манифестации.

СД при манифестации нередко имеет фенотипическую неоднородность.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА

Батрак Г.А., Мясоедова С.Е.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия

Цель работы. Выявить характерные особенности нарушений липидного обмена у больных сахарным диабетом I типа.

Материалы и методы. Обследование 45 больных сахарным диабетом (СД) 1 типа включало сбор анамнеза заболевания с изучением факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, клинический осмотр с определением индекса массы тела (ИМТ), пульса, артериального давления (АД). Лабораторные методы включали определение уровня гликемии натощак и постпрандиальной гликемии, гликозилированного гемоглобина HbA_{1c}, общего холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) и холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), креатинина крови, скорости клубочковой фильтрации, суточной глюкозурии и микроальбуминурии. Проводили ЭКГ, ЭХО-КГ, УЗИ внутренних органов, УЗИ сосудов нижних конечностей с определением лодыжечно-плечевого индекса давления (ЛПИД).

Результаты. Наблюдали 45 пациентов (20 мужчин и 25 женщин) с СД 1 типа в возрасте 22-45 лет, средний возраст $34 \pm 6,5$ лет, длительность СД 1 типа $16,3 \pm 5,2$ лет. У 20% больных с СД 1 типа отмечалась артериальная гипертензия (АГ) 1 степени. При клиническом осмотре у большинства больных (88%) ИМТ не превышал нормальных значений ($23,2 \pm 1,3$ кг/м²), у 12% отмечалась избыточная масса тела (ИМТ - $27,4 \pm 2,5$ кг/м²), пациентов с ожирением не выявлено. Средние значения АД составили 135/90 мм рт. ст., все пациенты получали препараты группы ингибиторов АПФ (средняя доза периндоприла 5 мг в сутки). На фоне проводимой инсулинотерапии средний уровень HbA1c - 7,6%.

Среди пациентов с СД 1 типа у 58% выявлены нарушения липидного спектра. Дислипидемия характеризовалась повышением уровня общего ХС, ХС ЛПНП, снижением значения ХС ЛПВП у 100% пациентов. Средние значения общего ХС - $6,35 \pm 0,5$ ммоль/л, ХС ЛПНП - $2,6 \pm 0,4$ ммоль/л, ХС ЛПВП - $0,8 \pm 0,1$ ммоль/л. Только у четверти (24%) пациентов наряду с гиперхолестеринемией выявлена гипертриглицеридемия (ТГ - $2,4 \pm 0,2$ ммоль/л), у 76% пациентов уровень ТГ составил $1,23 \pm 0,3$ ммоль/л. Проводился осмотр нижних конечностей, УЗДГ сосудов нижних конечностей с определением ЛПИД. У большинства (75%) выявлено нарушение магистрального кровотока, ЛПИД - $0,8 \pm 0,1$. Показатель ЛПИД коррелировал с длительностью СД ($r = -0,4$, $p < 0,05$), уровнем HbA1c ($r = -0,3$, $p < 0,05$) и общего ХС ($r = -0,4$, $p < 0,05$).

Выводы. У большинства пациентов с СД 1 типа отмечаются нарушения липидного спектра. Дислипидемия при СД 1 типа характеризуется высоким уровнем общего ХС и низкими значениями ХС ЛПВП. Отличительным признаком дислипидемии при СД 1 типа является нормотриглицеридемия у большинства больных. Показатель ЛПИД у больных СД 1 типа и дислипидемией тесно взаимосвязан с длительностью заболевания, уровнем гликемии и холестерина.

ОСТРЫЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СОБЫТИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Батрак Г.А., Мясоедова С.Е.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия

Цель работы. Определить характер влияния сахарного диабета (СД) 2 типа в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) на тяжесть перенесенных сердечно-сосудистых событий.

Материалы и методы. Обследовали 45 пациентов (20 мужчин и 25 женщин) с СД 2 типа и артериальной гипертензией, ранее перенесших острые сердечно-сосудистые события: инфаркт миокарда (ИМ) и острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Возраст пациентов 61-70 лет (в среднем $65 \pm 5,3$ года), АГ 1-3 степени (100%), из них (53%) АГ 2 степени (средние значения артериального давления (АД) $150/80 \pm 7/5$ мм рт. ст.), ожирение (73 %), дислипидемия – (67 %), курение – (43 %), низкая физическая активность (93%), наследственность по СД и АГ (40 %). Оценивали индекс массы тела (ИМТ), отношение объема талии (ОТ) к объему бедер (ОБ), уровень АД, наличие одышки и периферических отеков. Изучали гликемический профиль, уровень гликированного гемоглобина (HbA1c), холестерина, триглицеридов, в суточном анализе мочи анализировали значения микроальбуминурии, протеинурии, глюкозурии. Оценивали скорость клубочковой фильтрации по формуле Кокрофта-Голта, структурно-функциональное состояние сердца по данным ЭКГ и ЭхоКГ. При лечении у 50% больных применяли только сахароснижающие препараты (метформин - 90%, препараты сульфонилмочевины - 60%, ингибиторы ДПП-4 - 30%), инсулинотерапия в виде монотерапии и в комбинации с сахароснижающими препаратами (70%). В 100% случаев применяли иАПФ или сартаны (58% и 42%,

соответственно), селективные бета-адреноблокаторы (67%) Терапии статинами проводилась у 87% пациентов, антиагреганты - в 93%, антиоксиданты и ноотропные препараты – у 32% и 46%, соответственно.

Результаты. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и атеросклероз сосудов головного мозга - у 60% пациентов с СД 2 типа в сочетании с АГ. Перенесенные сердечно-сосудистые события: острый ИМ (57%), ОНМК (63%). У 93% больных развилась хроническая ишемия миокарда, у 90 % сформировалась гипертрофия левого желудочка, у 80 % - диастолическая дисфункция левого желудочка, у 63% - хроническая сердечная недостаточность. 46% больных перенесли сердечно-сосудистые события более, чем через 10 лет сочетания СД 2 типа и АГ, 37% больных - через 7 - 9 лет и 17% пациентов - через 3 года. Выявлена корреляционная взаимосвязь между временем возникновения острых сердечно-сосудистых событий и длительностью СД 2 типа ($r=0,4$), а также длительностью АГ ($r=0,4$).

Выводы. У больных СД 2 типа с АГ сердечно-сосудистые события чаще возникают при длительности сочетания данных заболеваний более 10 лет. Перенесенные сердечнососудистые события у большинства больных СД 2 типа и АГ характеризуются формированием тяжелых сосудистых поражений сердца и мозга. Для снижения риска возникновения сердечнососудистых событий при СД 2 типа в сочетании с АГ рекомендуется комплексная терапия с достижением целевых значений гликемии, липидных показателей и уровня АД.

ТРУДНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Бейсенбекова Ж.А., Толеуова А.С., Тойынбекова Р.Ж., Тауешева З.Б., Гусейнова З.К.

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Казахстан

Цель: Оценить эффективность проводимой терапии при остеоартрозе у коморбидных пациентов.

Материал и методы: Обследованы 54 коморбидных пациента (средний возраст 74,2 года) с остеоартрозом, у которых имелись преимущественные поражения коленных и тазобедренных суставов. Из них 38 (70,2%) составили женщины и 16 (29,6%) мужчины в возрасте от 65 до 78 лет. У всех пациентов остеоартроз сочетался с артериальной гипертензией (АГ), атеросклерозом, ишемической болезнью сердца (ИБС), ожирением, сахарным диабетом 2 типа и заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Всем больным были проведены традиционные методы обследования, а также оценка факторов риска заболевания. Для оценки функционального состояния суставов и выраженности суставного синдрома использовали суммарный индекс Лекена. Все пациенты на стационарном этапе помимо лечения основного заболевания получали селективные НПВС и хондропротекторы.

Результаты: Все пациенты были условно разделены на 3 группы. Первую группу составили 11 (20,4%) коморбидных больных остеоартрозом с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы. Вторую группу – 29 (53,7%) коморбидных пациентов с остеоартрозом, ожирением и сахарным диабетом 2 типа. Третью группу составили 14 (25,9%) коморбидных больных остеоартрозом, АГ, ИБС и хроническими заболеваниями ЖКТ. У всех пациентов по рентгенологическим данным подтвержден остеоартроз II-III степени. По результатам индекса Лекена тяжесть гоноартроза был распределен следующим образом: у 22 (40,7%) больных была определена средняя степень тяжести, у 19 (16,7%) больных – выраженная, у 11 (20,4%) больных – значительно выраженная степень тяжести, у 2 (3,7%) пациентов была определена резко выраженная тяжесть гоноартроза. На фоне проводимой терапии у пациентов 1 и 3 групп отмечались улучшение состояния и купирование болевого синдрома. У пациентов 2 группы эффект от проводимой терапии был, но сохранялось затруднение ходьбы и хроническая боль в ночное время, возможно это было связано с ожирением и поздними осложнениями диабета

(диабетической нейропатией, диабетической макро- и микроангиопатией нижних конечностей). У 4 (28,6%) пациентов 3 группы на фоне приема НПВС отмечалось обострение хронической гастродуоденальной патологии.

Выводы: У многих пациентов на фоне проводимой терапии суставной синдром регрессировал, но сохранялись затруднения движения в повседневной жизни, тугоподвижность в суставах и невозможность вставания со стула без опоры. У большинства пациентов после отмены селективных НПВС отмечалось возобновление хронического болевого синдрома. У коморбидных пациентов лечение остеоартроза на стационарном этапе малоэффективно, вероятно, это связано с коротким курсом проводимой терапии хондропротекторами. На амбулаторном этапе из-за низкой приверженности к лечению многие пациенты хондропротекторы не получают, что может быть связано еще и низким социальным статусом многих пациентов.

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Белова Г. В., Будникова Н.В., Романенко И.А., Севастьянова Г.И.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия

Цель работы: Изучить частоты выявления хронических неинфекционных заболеваний при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения участковыми врачами - терапевтами городской территориальной поликлиники.

Методы исследования: ретроспективный анализ медицинских документов, заполняемых при проведении диспансеризации взрослого населения: записи в амбулаторной карте, маршрутные карты диспансеризации, анкеты для выявления ХНИЗ. Всего были проанализированы результаты диспансеризации 29754 пациентов, прошедших осмотр в 2016 г. в 3-х городских территориальных поликлиниках г. Иваново, из них 43,1% мужчин (12824 человека) и 56,89% женщин (16930 человек). Пациенты были разделены на три возрастные группы: в первую возрастную группу (21-36 лет) вошли 9870 человек (33,17%); во 2 возрастную группу (39-60 лет) вошли 11826 человек (39,74%); в 3 группу (старше 60 лет) вошли 8058 человек (27,08%). Была изучена частота выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССЗ), заболеваний органов дыхания (ХОБЛ), заболеваний органов пищеварения (язвенная болезнь, хронический гастрит, гастродуоденит), болезни эндокринной системы (в том числе сахарный диабет).

Результаты: проведенный анализ выявил ССЗ у 4079 (13,71%) обследованных пациентов. Среди ССЗ основную группу составили больные гипертонической болезнью (ГБ) – 2437 человек (59,74%). Наибольшая частота выявления ГБ была в 3 возрастной группы – 2213 (90,8%) , частота выявления ГБ у мужчин и женщин составила 43,5% и 56,46% соответственно. ИБС была выявлена у 668 человек (16,37%). Частота выявления ИБС у мужчин была выше, чем у женщин - 59,66% и 40,34%. У 412 больных впервые выявлены ССЗ, из них у 389 (94,4%) – ГБ. В первой возрастной группе выявлено 64 больных ГБ (15,53%), во второй – 150 (36,41%), в третьей – 175 (42,48%). Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) выявлены у 3649 человек (12,26%), из них мужчин 1598 (43,79%), женщин – 2051 (56,21%). С наибольшей частотой данная патология выявлялась в 3 возрастной группе - 2475 (67,83%), с одинаковой частотой у мужчин и женщин. У 450 больных второй и третьей возрастных групп ЦВЗ выявлены впервые: 33,11% и 66,89% соответственно. ХОБЛ выявлена у 495 обследованных (1,66%), Среди них мужчин было 310 (62,6%), женщин - 185 (37,37%), в этой группе впервые выявлено 206 больных (46,1%), Болезни органов

пищеварения выявлены у 1941 человека (6,52%), среди них мужчин было 925 (47,65%), женщин – 1016 (53,34%). Болезни органов пищеварения с одинаковой частотой выявлялись при диспансеризации во всех возрастных группах с преобладанием хронического гастрита (1669 человек – 85,98%). Впервые выявлено 848 больных с заболеваниями органов пищеварения, из них 837 (98,7%) – с хроническими гастритами. Болезни эндокринной системы выявлены у 5930 человек (19,93%), женщин среди них было 3744 (63,14%), мужчин – 2186 (36,86%). Сахарный диабет выявлен в ходе диспансеризации у 628 пациентов (10,59%), частота выявления сахарного диабета у женщин была выше, чем у мужчин – 59,29% и 40,7% соответственно. Наибольшее количество больных СД выявлено в третьей возрастной группе – 57,96%. Впервые выявлено 574 больных с заболеванием эндокринной системы, впервые выявленного СД не было.

Заключение: таким образом, при проведении диспансеризации ХНИЗ впервые выявлены у 2490 пациентов (8,37%). На первом месте по частоте выявления находятся хронический гастрит (23,05%), ЦВЗ (18,07%) и ГБ (15,6%).

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ И СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Белова Г. В., Будникова Н.В., Ушакова С.Е., Романенко И.А.
ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, Иваново

Цель исследования: изучение психологических особенностей личности больных язвенной болезнью в зависимости от локализации и стадии заболевания.

Материалы и методы: обследовано 40 больных с хронической язвенной болезнью (ЯБ) в стадии ремиссии заболевания, находившихся под диспансерным наблюдением у участкового врача – терапевта городской территориальной поликлиники (1 группа больных), среди них было 23 мужчины (57,5%)(средний возраст $50,1 \pm 3,7$ г) и 17 женщин (42,5%) (средний возраст $59,1 \pm 2,7$ г.). ЯБ желудка (ЯБЖ) выявлена у 14 больных (35,0%), ЯБ 12-перстной кишки (ЯБДПК) – у 26 (65,0%). Во вторую группу вошли 24 пациента ЯБ, находящихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении городской больницы по поводу обострения заболевания. В этой группе было 14 мужчин (58,33 %) (средний возраст $41,4 \pm 3,4$ года) и 10 женщин (41,66 %) (средний возраст $59,1 \pm 3,2$ года). ЯБЖ выявлена у 7 больных (29,16%), ЯБДПК — у 14 (58,33%). Всем больным, находящимся на стационарном лечении, проводилась эрадикационная терапия согласно стандартам оказания медицинской помощи. Группу сравнения составили 20 здоровых лиц (10 мужчин и 10 женщин, средний возраст $48,2 \pm 2,2$ лет) с отсутствием факторов риска развития ЯБ. Для изучения психологического статуса проводилось психодиагностическое обследование с использованием теста СМОЛ (модификация Л.Н. Собчик). На основании полученных результатов изучались индивидуальные профили и рассчитывался усредненный профиль в целом по группе и в зависимости от локализации язвы и стадии заболевания.

Результаты: усредненный профиль теста СМОЛ в группе здоровых лиц приближается к линейному профилю, располагаясь в пределах 40-60 Т-баллов и соответствуя усредненной норме. Усредненный профиль первой группы больных ЯБ также располагался в пределах 40-60 Т-баллов, однако отличается от усредненного профиля здоровых лиц более высокими показателями по шкалам 1 (шкала сверхконтроля), 2 (шкала пессимистичности), 3 (шкала эмоциональной лабильности), шкале 6 (шкала ригидности) и более низкими показателями по шкале 9 (шкала оптимизма). В усредненном профиле больных ЯБ доминирует 1 шкала. Подъем по ней соответствует, как правило, психосоматической предрасположенности. У больных ЯБЖ выявлены более высокие показатели по 2 и 6 шкалам ($44 \pm 2,68$ и $42,2 \pm 2,36$ Т-баллов соответственно). У больных ЯБДПК выявлены отличали более

высокие показатели по шкалам 1, 4, 7 и 8 ($62,9 \pm 1,28$ Т-баллов, $54 \pm 2,10$ Т-балла, $54,2 \pm 1,93$ Т-баллов, $53,5 \pm 1,75$ Т-балла соответственно). Наиболее выраженная дезадаптация профиля СМОЛ выявлена у больных ЯБДПК, находящихся на стационарном лечении по поводу обострения заболевания. Показатели 1,2,6 шкал превышали 65 Т-баллов ($71,12 \pm 1,23$, $66,21 \pm 1,11$ и $67,0 \pm 0,9$ Т-баллов), отмечен «пикообразный профиль» с ведущей 1 шкалой, составляющей классическому «язвенного типа личности». И в стадии ремиссии и при обострении заболевания более высокие показатели у больных ЯБДПК по всем шкалам сравнительно с больными ЯБЖ.

Выводы: больные ЯБДК имеют более выраженные показатели по шкалам «невротической триады» по сравнению с больными ЯБЖ, наиболее выраженный подъем по 1,2,6 шкалам с «пикообразным профилем» по 1 шкале отмечается у больных ЯБДПК в стадии обострения заболевания и требует психотерапевтической коррекции.

ТРИПЕПТИД ВОССТАНАВЛИВАЕТ ЭКСПРЕССИЮ СИРТУИНОВ В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С РЕСТЕНОЗОМ

Болотов И.И., Козлов К.Л.

Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург, Россия

Поиск эффективных и безопасных способов лечения сердечно-сосудистой патологии у лиц старших возрастных групп является одной из важных задач геронтологии и кардиологии. Одним из перспективных вазопротекторов является пептид KED (Везуген). Эффективность Везугена при пероральном применении в дополнение к стандартной терапии показана у больных пожилого и старческого возраста, прооперированных по поводу облитерирующего атеросклероза нижних конечностей. Цель работы - изучение влияния пептида KED на экспрессию сиртуинов (Sirt1 и Sirt6) в эндотелии сосудов в норме и при рестенозе.

Для создания культур клеток материал аорты без патологических изменений был получен от эмбриона человека (21 неделя гестации) в НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта. Ткань аорты человека при рестенозе (диаметр 0,2 см, 4 фрагмента) была получена при операции аортокоронарного шунтирования у пациента пожилого возраста (71 года). Операции проводили в клинике сердечно-сосудистой хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург). Культуры эндотелиоцитов выращивали в среде, содержащей 87,5% M199, 10% эмбриональной бычьей сыворотки, 1,5% NEPEs, 1% PES, L-глутамин. Клетки культивировали до 3 пассажа. Все культуры были разделены на 2 группы: 1 – контрольная (добавление физраствора), 2 – добавление пептида KED (20 нг/мл). Для оценки функциональной активности эндотелия были выбраны сигнальные молекулы Sirt1 и Sirt6, наиболее полно отражающие функциональное состояние эндотелия при его старении. В работе использовали первичные моноклональные антитела к Sirt1 («Abcam», 1:200) и Sirt6 («Abcam», 1:200) и вторичные антитела, конъюгированные с флуорохромом Alexa Fluor 568 (1:1000, «Abcam»). Ядра клеток докрашивали Hoechst 33258 («Sigma»). Конфокальную микроскопию клеток проводили в инвертированном конфокальном микроскопе Olympus BX40. Для анализа результатов использовали программу "ВидеоТест-Морфология 5.2". В каждом случае анализировали 5 полей зрения при $\times 200$. Площадь экспрессии рассчитывали, как отношение площади, занимаемой иммунопозитивными клетками, к общей площади клеток в поле зрения и выражали в процентах.

В культуре нормального эндотелия экспрессия Sirt1 и Sirt6 под действием пептида KED не изменялась. В контрольной культуре эндотелия, взятого у пациентов с рестенозом, площадь экспрессии Sirt1 и Sirt6 была в 2 раза ниже, чем в нормальном эндотелии. В культурах, пораженных рестенозом, под действием пептида KED площадь экспрессии Sirt1 и Sirt6 возрастала соответственно в 1,5 и 1,9 раза по сравнению с контролем.

Таким образом, в эндотелии, пораженном рестенозом, пептид KED повышал экспрессию Sirt1 и Sirt6 до нормы. Восстановление синтеза сиртуинов, участвующего в

репарации ДНК, под действием пептида KED подтверждает ранее показанную эффективность его применения у пожилых пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы.

ПЕПТИД KED СНИЖАЕТ ЭКСПРЕССИЮ ФИБРОНЕКТИНА В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ И РЕСТЕНОЗОМ

Болотов И.И.¹, Линькова Н.С.^{1,2}, Козлов К.Л.¹

¹Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург, Россия

²Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, Санкт-Петербург, Россия

Цель работы - изучение влияния пептида KED на экспрессию фибронектина в эндотелии сосудов в норме, при атеросклерозе и рестенозе.

Для создания культур клеток материал аорты без патологических изменений был получен от эмбриона человека (21 неделя гестации) в НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта (Санкт-Петербург). Ткань аорты человека при атеросклерозе и рестенозе (диаметр 0,2 см, 4 фрагмента) была получена при операциях аортокоронарного шунтирования у пациентов пожилого возраста. Операции проводили в клинике сердечно-сосудистой хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург). Культуры эндотелиоцитов выращивали в среде, содержащей 87,5% M199, 10% эмбриональной бычьей сыворотки, 1,5% NEPES, 1% PES, L-глутамин. Клетки культивировали до 3 пассажа. Культуры были разделены на группы: 1 – контрольная (добавление физраствора), 2 – добавление пептида KED (20 нг/мл). В работе использовали первичные моноклональные антитела к фибронектину (1:150, Dako) и вторичные антитела, конъюгированные с флуорохромом Alexa Fluor 568 (1:1000, «Abcam»). Ядра клеток докрашивали Hoechst 33258 («Sigma»). Конфокальную микроскопию клеток проводили в инвертированном микроскопе Olympus BX40. Для анализа результатов использовали программу "ВидеоТест-Морфология 5.2". В каждом случае анализировали 5 полей зрения при x200. Площадь экспрессии рассчитывали, как отношение площади, занимаемой иммунопозитивными клетками, к общей площади клеток в поле зрения (%).

Контрольное значение площади экспрессии фибронектина в культуре нормального эпителия составило $0,96 \pm 0,1\%$. В культуре эндотелия в норме площадь экспрессии фибронектина под действием пептида KED уменьшалась в 1,8 раза. В контрольных культурах эндотелия, полученных от пациентов с атеросклерозом и рестенозом, площадь экспрессии фибронектина была в 3,4 раза выше, чем в нормальном эндотелии. Пептид KED способствовал снижению площади экспрессии фибронектина в культурах с атеросклерозом и рестенозом соответственно в 5,5 раза и в 4,6 раза, что было ниже уровня экспрессии этого белка в контрольных культурах эндотелия.

Экспрессия фибронектина увеличивается у пациентов с атеросклерозом и рестенозом. Пептид KED способствует значительному снижению синтеза фибронектина в эндотелии при атеросклерозе и стенозе. Таким образом, пептид KED обладает антикоагулирующим действием, что способствует снижению образования тромбов и их агрегации.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА И ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИХ

Будникова Н.В., Романенко И.А., Ушакова С.Е.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, Иваново, Россия

В связи с большой социальной значимостью сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) для их снижения совершенствуются клинические рекомендации, создаются национальные программы, разрабатываются шкалы для оценки риска их возникновения. Качественная оценка структуры и функционального состояния сосудистой стенки, то есть оценка сосудистого возраста (СВ), может помочь в прогнозировании развития ССЗ и возникновение их осложнений.

Целью исследования было определение СВ и анализ составляющих его показателей у мужчин и женщин.

При проведении диспансеризации на базе поликлиники № 3 ОБУЗ ГКБ №3 г.Иваново обследовано 342 человек, которые были разделены на две группы. Первая группа - 114 мужчин (33,3%), вторая - 228 женщин (66,7%). Пациентам были проведены: общеклиническое обследование с измерением антропометрических показателей (рост, вес, индекс массы тела) и уровня артериального давления, лабораторное и инструментальное исследования. С помощью компьютерного приложения «ADVANTAGE» был подсчитан СВ. При определении СВ учитывались: пол, возраст, курение, уровень систолического артериального давления (САД), сведения об артериальной гипертензии (АГ) и приеме гипотензивных препаратов, уровень общего холестерина (ХС), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), креатинина, глюкозы, наличие сахарного диабета (СД) в анамнезе.

Вне зависимости от пола у обследованных средний СВ ($52,25 \pm 8,16$ лет) был достоверно ($p \leq 0,05$) выше, чем хронологический возраст ($48,07 \pm 8,33$ лет). При оценке СВ и хронологического возраста в группах были идентичные тенденции. У мужчин средний хронологический возраст был равен $48,17 \pm 8,42$ лет, средний СВ – $54,34 \pm 8,37$ года ($p \leq 0,05$). У женщин соответственно $47,97 \pm 8,24$ лет и $50,15 \pm 7,95$ лет ($p \leq 0,05$). При анализе показателей, определяющих СВ выявлено, что по возрастным хронологическим периодам группы были сопоставимы. Мужчин молодого возраста было 33,33%, среднего – 55,26%, пожилого – 11,41%. Женщин молодого возраста было – 31,14%, среднего – 55,70%, пожилого – 13,16%. Мужчины (36,84%) достоверно ($p \leq 0,05$) чаще курили, чем женщины (16,23%). Целевой уровень САД не имели 48,24% мужчин и 32,46% женщин ($p \leq 0,05$). Частота АГ у мужчин (63,16%) наблюдалась реже, чем у женщин (74,12%). Из пациентов с АГ гипотензивные средства принимали 66,67% мужчин и 57,98% женщин. Целевые значения общего ХС отсутствовали у 75,44% мужчин и 77,63% женщин. Уровень ЛПВП ниже нормы был определен у 27,14% мужчин и у 35,74% женщин. Повышенные показатели креатинина имели место у 24,56% мужчин и у 11,84% женщин ($p \leq 0,05$). Гендерных различий не было выявлено по частоте гипергликемии натощак (17,54% мужчин и 16,67% женщин) и наличию СД (21,43% мужчин и 23,83% женщин).

Таким образом, как у мужчин так и у женщин СВ превышает хронологический возраст. Однако, достоверно чаще у мужчин выявляются составляющие СВ, которые требуют дополнительной коррекции терапевтические мероприятия у мужчин в большей степени должны быть направлены на борьбу с курением, достижение целевых цифр САД, нормализацию уровня креатинина.

ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Будникова Н.В., Сычева А.М., Юркова Л.И., Ушакова С.Е., Белова Г.В.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, Иваново, Россия

Ежегодно в мире онкологические заболевания уносят множество человеческих жизней. Перед современной медициной стоит важная задача – выявление новообразований на ранних стадиях для повышения прогноза выживаемости. Одним из методов решения данной задачи является диспансеризация населения.

Цель исследования – анализ эффективности различных этапов диспансеризации для раннего выявления новообразований в условиях поликлиники.

Был проведен анализ статистических данных диспансеризации за 2016 год на базе поликлиник ОБУЗ «Городская клиническая больница №3 г.Иваново» и ОБУЗ «Городская клиническая больница №4 г.Иваново», проводимой согласно приказу Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан.

На первом этапе диспансеризации обследовано 29754 граждан: 12824 мужчин (43,1%) и 16930 женщин (56,9%). По возрастным категориям распределение было следующим: 9870 человек (33,2%) в возрасте 21-36 лет, 11826 пациентов (39,7%) в возрасте 39-60 лет, 8058 лиц (27,1%) старше 60 лет. Для дополнительного углубленного обследования и уточнения диагноза заболевания на второй этап диспансеризации были направлены 8591 человек (28,87%).

По результатам диспансеризации впервые выявлено 28 случаев новообразований (в том числе злокачественные новообразования и новообразования *in situ*). На первом этапе диспансеризации пациенты определенных возрастных групп в зависимости от пола прошли диагностические исследования, позволяющие выявить или заподозрить новообразования: опрос (анкетирование), флюорографию, маммографию, исследование кала на скрытую кровь, ультразвуковое исследование на исключение новообразований органов брюшной полости, малого таза, обследование в смотровом кабинете. По окончании первого этапа впервые выявлено 12 случаев (42,9%) новообразований: у 2 больных (7,14%) новообразования трахеи, бронхов и легкого, у 9 женщин (32,14%) новообразования молочной железы, у 1 человека (3,62%) новообразование почек. Для подтверждения и уточнения наличия новообразований на втором этапе диспансеризации пациентам по показаниям были проведены медицинские мероприятия: эзофагогастродуоденоскопия, осмотр (консультация) уролога (хирурга), колопроктолога (хирурга), акушер-гинеколога, колоноскопия или ректороманоскопия, анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена. Второй этап позволил впервые установить 16 случаев новообразований (57,1%): у 9 больных (32,14%) новообразования желудка, у 2 человек (7,14%) новообразования ободочной кишки, у 5 мужчин (17,82%) новообразования предстательной железы.

Таким образом, проведение диспансеризации предоставляет возможность выявлять новообразования. Методы исследования первого этапа диспансеризации позволяют диагностировать новообразования дыхательных путей, молочной железы и заподозрить другую локализацию патологии. Мероприятия второго этапа диспансеризации уточняют диагноз и определяют новообразования желудочно-кишечного тракта и половой системы.

ЭКСПРЕССИЯ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В БУККАЛЬНОМ ЭПИТЕЛИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Бунин В.А.¹, Козлов К.Л.¹, Пальцева Е.М.²

¹Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург, Россия

²Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского, Москва, Россия

Изменение функциональной активности буккального эпителия (БЭ) во многом отражает состояние локального и системного гомеостаза организма, а также может служить показателем развития сердечно-сосудистой патологии и старения организма. В слюне пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) отмечено повышенное содержание маркеров воспаления – интерлейкинов IL-1 β , IL-6, IL-10 (An K. et al., 2015; Klichovska-Palonka M. et al., 2015). Цель работы – изучить экспрессию интерлейкинов (IL-1 β , IL-6, IL-10) в БЭ у лиц пожилого возраста с ИБС.

Материал БЭ у здоровых доноров (без сердечно-сосудистой патологии, 34 человека) и пациентов с 3-ей стадией ИБС (15 человек) был получен в Клинике сердечно-сосудистой хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Весь материал был получен от