

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

его точки зрения комплекс рекомендованного врачом дополнительного обследования, обременительный по времени и финансовым затратам.

Таким образом, удовлетворённость больных амбулаторно-поликлиническим приёмом зависит от целого ряда факторов. Приходя на консультацию, пациенты надеются получить не только высоквалифицированную помощь, доступную с финансовой точки зрения, но и ожидают при этом чуткого и доброжелательного отношения к себе врача, терпеливо и деликатно отвечающего на волнующие больного вопросы.

Выводы:

1. По данным анкетирования, главным фактором, влияющим на удовлетворённость пациента амбулаторным приёмом врача, является строгое соблюдение врачом норм медицинской этики, стремление достичь сотрудничества с больным в атмосфере взаимного доверия, доброжелательности, терпимости и деликатности.

2. Вторым по значимости фактором достижения удовлетворённости пациента качеством амбулаторной помощи является уровень профессиональной компетентности врача: безукоризненное владение техникой непосредственного исследования больного, выбор рационального комплекса дополнительного обследования с целью уточнения диагноза, назначение лечения с учётом финансовых возможностей пациента.

Список литературы:

1. Кокорин В.Г. Удовлетворенность медицинской помощью (обзор литературы) / В.Г. Кокорин, С.А. Куковякин, И.В. Шешунов, Н.Д. Куковякина // Вятский медицинский вестник. – 2009. – № 2-4. – С. 69-77

2. Поздеев А.Р. Оценка этических и правовых норм во взаимоотношениях врач-пациент / А.Р. Поздеев, С.В. Хасанянова // Правовые вопросы медицинской деятельности. – 2015. – № 1. – С. 5-7

3. Полякова Р.В. Взаимоотношения врач – больной. Этические проблемы / Р.В. Полякова, О.И. Маршалок // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6. – С. 276

УДК 61.001.89

**Грачёва В.А., Исакова Д.А., Миннегалиева Э.Р., Усынин И.Г.,
Шимкевич А.М., Смоленская О.Г.
ОЦЕНКА РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У
СОТРУДНИКОВ УГМУ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

Gracheva V.A., Isakova D.A., Minnegalieva E.R., Usynin I.G.,

Shimkevich A.M., Smolenskaya O.G.
**RISK ASSESSMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES OF USMU
STUFF**

Department of faculty therapy, endocrinology, allergology and immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ivan.usynin@yandex.ru

Аннотация. В статье описаны статистические данные, полученные при исследовании липидного спектра и оценки рисков сердечно-сосудистых заболеваний у сотрудников Уральского государственного медицинского университета.

Annotation. Article describes statistical data, which were received during measurement the lipid spectrum of Ural State Medical University staff

Ключевые слова: липидный спектр, холестерин, риск, инсульт, атеросклероз

Key words: lipid spectrum, cholesterol, risk, stroke, atherosclerosis

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются главной причиной смерти во всем мире. Ежегодно только от ССЗ умирает больше людей, чем от любой другой патологии. По данным ВОЗ от ССЗ в 2016 году умерло порядка 18 миллиона человек во всем мире. Это составило 31% от всех зарегистрированных случаев смерти. 85% этих случаев произошло в результате острых сердечно-сосудистых катастроф [1,2,5]. Основными факторами риска болезней сердца и инсульта являются неправильное питание, физическая инертность, употребление табака и алкоголя. У человека всё это может ассоциироваться с повышением артериального давления, уровнем липидов в крови, избыточной массой тела и ожирением [1,4,5]. Оценку этих показателей в современном мире может проводить каждый человек в амбулаторных условиях. Если регистрируется отклонение данных показателей от нормы, они могут указывать на повышенный риск развития инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности и других осложнений [3,6]. Поэтому так важно начать следить за данными показателями в зрелом возрасте.

Цель исследования – оценка риска развития сердечно-сосудистой патологии у профессорско-преподавательского состава и сотрудников Уральского государственного медицинского университета, по средствам измерения липидного спектра и оценки результатов по таблице SCORE.

Материалы и методы исследования

Было произведено скрининговое исследование липидного спектра, измерение артериального давления, расчёт индекса массы тела по формуле Кетле, анкетирование по наличию факторов риска и первичная профилактическая беседа у 200 сотрудников УГМУ, в период с 15 по 31

октября 2018 года. В исследовании приняли участие мужчины в возрасте от 23 до 81 года – 44 человека (22% от общего), женщины в возрасте от 30 до 81 года – 156 человек (78% от общего). Оценка СС риска по таблице SCORE выполнена у людей в возрасте от 40 до 65 лет включительно. Исходя из этого 128 человек объективно поучаствовали в данном исследовании. У всех испытуемых было проведено измерение 5 показателей липидного спектра: уровень общего холестерина, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, триглицеридов и коэффициент атерогенности. Расчёт степени риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациента проводился по шкале SCORE HDL. Статистическая обработка данных производилась в программе Statistica 10.0. Данные представлены в виде $M \pm \delta$.

SCORE HDL – это современная шкала для оценки риска ССЗ (ККР) у пациента (в качестве показателя риска выступает вероятность смерти от любого ССЗ в ближайшие 10 лет). Все указанные показатели этой системы были рассчитаны на основании данных 12 европейских эпидемиологических исследований. Система представлена двумя таблицами для расчёта риска у мужчин и у женщин. Помимо цветового деления по уровню риска, каждая клетка графика содержит число для более точной количественной оценки риска. За высокий риск принято считать 5% и более [3,4,6].

Результаты исследования и их обсуждение

По данным обследования было выделено 3 группы в зависимости от возраста: 1 группа – люди в возрасте от 40 до 49 лет, 2 группа – от 50 до 59 лет и 3 группа в возрасте от 60 до 65 лет. Для каждой из групп были определены следующие показатели: средний уровень систолического артериального давления (в мм.рт.ст); никотиновая зависимость (%); средний индекс массы тела (m^2/kg). Все результаты приведены в таблице 1.

Таблица 1

Факторы риска развития ССЗ у групп обследуемых.

Группа	Возраст, лет	Количество человек	Курение %	САД, мм.рт.ст.	ИМТ
Мужчины					
1	40-49	11	36,3	132±10	26,05±3,8
2	50-59	8	12,5	133±7	23,96±4,1
3	60-65	7	42,8	130±10	28,6±7
Женщины					
1	40-49	44	18,1	121±22	24,68±4,5
2	50-59	35	8,5	127,±16	27,21±5,4
3	60-65	23	17,3	132±16	28,16±6,3

По данным измерения артериального давления у сотрудников УГМУ:

1. Среднее САД для всех групп обследуемых – 127±17 мм.рт.ст. Среднее ДАД для всех групп обследуемых – 82±10 мм.рт.ст.
2. Нормальное и высокое нормальное АД (120-139 мм.рт.ст) у 77

человек(58,78 %)

3. I степень артериальной гипертензии (140-159 мм.рт.ст) на момент обследования имели – 38 сотрудников (29%)

4. II степень артериальной гипертензии (160-179 мм.рт.ст) на момент обследования имели – 9 сотрудников (6,9%)

5. III степень артериальной гипертензии (более 180 мм.рт.ст) на момент обследования имели – 4 сотрудников (3%)

Степень артериальной гипертензии (АГ) зависит от риска по SCORE: для АГ I степени ($r=0.15$ $p < 0.05$), для АГ II степени ($r=0.83$ $p < 0.05$), корреляция для АГ III степени статистически незначима из-за малого количества исследуемых.

На момент исследования было выявлено 24 человека (18,8%) с никотиновой зависимостью, 104(81,3%) без никотиновой зависимости.

Кроме того, по результатам исследования липидного спектра (уровень общего холестерина, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП и ТГ), были выявлены следующие данные, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2

Данные липидного спектра у сотрудников УГМУ

Группа	Возраст, лет	ОХ, ммоль/л	ЛПВП, ммоль/л	ЛПНП, ммоль/л	ТГ, ммоль/л	КА, ммоль/л
Мужчины						
1	40-49	4,3±1,5	1,3±0,7	1,9±1,0	2,2±1,6	2,5±0,9
2	50-59	4,2±1,4	1,5±0,5	1,9±1,1	1,7±0,7	2,6±1,2
3	60-65	4,8±0,9	1,4±0,8	2,4±0,9	2,1±1,0	2,3±1,1
Женщины						
1	40-49	4,77±1,2	1,8±0,6	1,9±0,7	1,7±1,2	2,9±1,3
2	50-59	5,0±1,0	1,6±0,5	2,3±0,9	2,4±1,3	3,3±1,2
3	60-65	5±1,0	1,6±0,5	2,51±0,9	2,3±1,7	3,4±1,1

1. Средний уровень ОХ для группы обследуемых – 4,7±1,2 ммоль/л

2. Средний уровень ЛПВП для группы обследуемых – 1,6±0,6 ммоль/л

3. Средний уровень ЛПНП для группы обследуемых – 2,2±0,8 ммоль/л

4. Средний уровень ТГ для всей группы обследуемых – 2,0±1,2 ммоль/л

С выраженным дефицитом массы тела (<16) – 0 человек; с недостаточной массой тела (16-18,5) – 8(6,1%); нормальное значение ИМТ (18,5-25) – 8(6,1%); предожирение (25-30) - 61(46,6%); ожирение (30-35) – 36(27,5%); с резким ожирением (35-40) – 6(4,6%); с очень резким ожирением (>40) – 5(3,8%).

При анализе взаимосвязей изучаемых показателей была установлена средней силы достоверная зависимость курения с уровнем ККР по SCORE ($r=0,24$, $p=0.04$) и с содержанием ХС ЛПНП ($r=0,24$, $p=0,01$). Систолическое артериальное давление и ККР напрямую связаны с индексом массы тела:

коэффициент корреляции $r=0,4$, $p < 0.05$ для САД и ИМТ, и $r=0,4$, $p < 0.05$ для СС риска по SCORE и ИМТ.

Одним из факторов риска ССЗ является наличие сахарного диабета. С таким диагнозом было 10 (7,8%) сотрудников, остальные не имели данного заболевания на момент исследования. Риск ССЗ у пациентов с сахарным диабетом увеличивается вдвое [3], вне зависимости от других факторов и составил $7.04 \pm 1.02\%$

Выводы:

1. Общий риск ССЗ по данным SCORE HDL у профессорско-преподавательского состава УГМУ с учетом критериев включения – средний (2,1%).

2. Не смотря на медицинское образование среди сотрудников достаточно часто встречаются такие факторы риска, как курение - 24 человека (18,8%), избыточная масса тела и ожирение – 108 человек (84,4%).

3. С возрастом в группах, обследуемых наблюдается повышение таких показателей как ОХ, ХС ЛПНП, ТГ и КА; снижение ХС ЛПВП, что, безусловно, является главным фактором в развитии и прогрессировании атеросклероза артерий.

4. Наиболее существенным фактором, повышающим риск ССС по SCORE, является сахарный диабет 2 типа. Средний риск у людей с диагнозом СД составил 7,0%, тогда как у людей без сахарного диабета составил 1,3%.

5. Следующими по значимости ФР установлено курение (ККР 3,0%), повышение ИМТ (ККР 2,3%) и артериальная гипертензия II степени (ККР 4,25%).

6. Сочетание никотиновой зависимости с небольшим избыточным весом (ИМТ < 30) приводит к значительному повышению ККР (4,7%).

7. Установлена достоверная значимая корреляция между уровнем ХС ЛПНП и курением ($r=0,24$, $p=0,01$) и уровнем САД и ИМТ ($r=0,4$, $p < 0.05$).

Список литературы:

1. Анацкая, Л.Н. Особенности ишемического инсульта у людей пожилого возраста / Л.Н. Анацкая // Медицинские новости. – 2011. – №1. – С. 10-12

2. Губерев, Ю.Д. Ишемический инсульт и вопросы патогенеза атеросклероза / Ю.Д. Губарев, О.А. Ефремова, Н.И. Оболонкова, А.И. Мельничук // Научные ведомости [серия медицина, фармация]. – 2011. – №10. – С. 5-9

3. Жусупова, А.С. Факторы риска развития ишемического инсульта / А.С. Жусупова, Р.С. Таутанова // Вестник КазНМУ. – 2017. – №1. – С. 259-264

4. Каленова, И.Е. Прогнозирование возникновения ишемического инсульта / И.Е. Каленова, В.И. Шмырев, В.В. Бояринцев, Ю.Э. Чекарев, В.Н. Ардашев // Клиническая медицина. – 2013. – №9. – С. 48-52

5. Неверовский, Д.В. Курение и ишемический инсульт. / Неверовский Д.В. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2010. – №1. – С. 42-47

6. Парфенов, В.А. Профилактика инсульта на основе снижения артериального давления и исследование POWER / В.А. Парфенов, С.В. Вербицкая // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2013. – №4. – С. 64-68

УДК 616.921.5

**Гренадерова М.А., Давыдова Е.А., Дубинина Д.С., Николаенко О.В.
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ
ГРИППА ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Кафедра поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной
диагностики

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Grenaderova M.A., Davydova E.A., Dubinina D.S., Nikolaenko O.V.
ASSESSMENT OF ADHERENCE TO THE INFLUENZA VACCINATION
PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE**

Department of polyclinic therapy, ultrasound and functional diagnostics

Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: mashagre1995@e1.ru, d.s.dubinina241@gmail.com

Аннотация. В работе приводится литературный обзор влияния гриппа у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на развитие возможных осложнений и результаты анкетирования пациентов по поводу приверженности вакцинации как методу профилактики отягчающих факторов, особенно в отношении острого инфаркта миокарда. Также проведен опрос врачей-терапевтов и кардиологов с точки зрения их участия в повышении охвата вакцинопрофилактикой.

Annotation. The paper provides a literature review of the flu influence on patients with cardiovascular diseases on the development of possible complications. Also, the results of questioning patients about vaccination adherence as a method of preventing aggravating factors are shown, especially in relation to acute myocardial infarction. A survey was conducted among general practitioners and cardiologists from the point of view of their participation in increasing vaccine coverage.

Ключевые слова: грипп, вакцинация, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь.

Key words: influenza, vaccine-preventive, ischemic heart disease, hypertensive disease.