

марфаноидной внешностью с наджелудочковыми экстрасистолами обнаружили уменьшение диаметра левого предсердия.

Выводы. У мужчин призывного возраста часто выявлялись ДСТ (78,5%) с преобладанием ПМК и АРХ. Среди нарушений сердечного ритма и проводимости чаще встречались синусовая тахикардия, брадикардия, внутрипредсердная блокада, желудочковая экстрасистолия, что может быть обусловлено положением сердца в грудной клетке, вызывающим особенности электрических процессов в миокарде.

РОЛЬ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ В РАЗВИТИИ «ИНЦИДЕНТОВ» БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

*Подпалов В. П.¹, Деев А. Д.², Сурунович Ю. Н.¹, Журова О. Н.¹,
Балашенко Н. С.¹, Подпалова О. В.³, Маханькова А. А.⁴, Устинович Т. Н.¹*

¹УО «Витебский государственный медицинский университет», Витебск,
Беларусь

²ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической
медицины» МЗ РФ, Москва, Россия

³ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск,
Беларусь

⁴УЗ «Ореховская участковая больница», Ореховск, Беларусь

THE ROLE OF COMORBID PATHOLOGY IN THE DEVELOPMENT OF THE "INCIDENTS" DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM

*Podpalov V. P.¹, Deev A. D.², Suranovic Yu. N.¹, Zhurova O. N.¹, Balashenko N. S.¹,
Podpalova O. V.³, Makhankova A. A.⁴, Ustinovich T. N.¹*

¹Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Belarus

²State Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

³Republican Scientific and Practical Center «Cardiology», Minsk, Belarus

⁴Orekhovsk district hospital, Orekhovsk, Belarus

Введение. К важнейшим особенностям современной патологии человека относится коморбидность хронических неинфекционных заболеваний, генез которых имеет преимущественно мультифакторный характер.

Цель исследования – изучить роль коморбидной патологии в развитии «инцидентов» БСК по данным пятилетнего проспективного исследования.

Материал и методы. Проведено пятилетнее проспективное наблюдение (2007/2008 гг. – 2012/2013 гг.) в городской неорганизованной популяции, включающее 3500 человек. Охват обследованием при первичном скрининге составил 97,9% (3427 чел.). Через пять лет обследованы 2888 чел. (охват составил 84,3%). За данный период выбыло 436 (12,7%) чел., умерли – 101 (2,9%), 2 (0,1%) отказались от обследования. Всем обследуемым была заполнена регистрационная карта профилактического обследования,

включающая социально-демографические данные, стандартные опросники по кардиологической анкете. Пациентам выполнены клинические, инструментальные и лабораторные исследования. В течение пяти лет изучалось развитие «инцидентов» БСК. Статистический анализ проводился с помощью систем SAS 6.12, SPSS 17.0, STATISTICA 6.0 в лаборатории биостатистики ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава Российской Федерации».

Результаты. По результатам пятилетнего проспективного наблюдения 3500 чел. городской неорганизованной популяции частота развития «инцидентов» БСК составила 70 случаев – 2,3% (4,1% у мужчин и 0,9% у женщин ($df=1$; $\chi^2=32,2$; $p<0,001$)). Была разработана многофакторная модель достоверно значимых факторов риска развития «инцидентов» БСК ($df=7$; χ^2 Вальда=107,55; $p<0,001$), имеющая чувствительность 89,5% и специфичность – 70,7%. Данная модель включает: возраст ($p<0,001$), пол ($p<0,001$), наличие хронической обструктивной болезни легких ($p<0,01$), хронической сердечной недостаточности ($p<0,01$), низкий уровень холестерина липопротеинов высокой плотности ($p<0,01$), наличие отеков нижних конечностей ($p<0,05$), артериальную гипертензию ($p<0,05$). При этом необходимо отметить, что пациенты с ХСН имели достаточно высокую частоту фибрилляции предсердий.

На основании разработанной многофакторной модели выделены группы риска и определено, во сколько раз относительный риск (ОР) развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта и смерти от БСК выше по сравнению с лицами аналогичного возраста и пола из группы низкого ОР – 4 ($1,2\leq\text{ПФР}<4,09$); умеренно повышенного ОР – 7 ($4,09\leq\text{ПФР}<5,38$); высокого ОР – 12 ($5,38\leq\text{ПФР}<8,38$).

Экономический эффект выделения группы высокого риска развития «инцидентов» БСК составил 613 910 белорусских рублей (317 150 долларов США). Рассчитанная экономическая эффективность составила 7,23.

Выводы. В основе прогнозирования развития инцидентов БСК лежит выделение группы высокого риска, базирующейся на коморбидной патологии.

СОДЕРЖАНИЕ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ЧАСТОТА ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ДИЛАТАЦИЕЙ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ИЛИ БЕЗ НЕЕ

*Пристром М. С.¹, Штонда М. В.¹, Семененков И. И.¹, Олихфер Ю. А.²,
Чечко Р. Ю.³, Сосновский С. В.³*

¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

²ГУ «Республиканский клинический медицинский центр Управления делами Президента Республики Беларусь»

³УЗ «2-я городская клиническая больница», Минск, Беларусь