

Распространенность ожирения в России за последние 10 лет выросла на 30% среди женщин и более чем в 3 раза среди мужчин: 25% мужчин и 33% женщин имеют ожирение и абдоминальное ожирение. Особое внимание специалисты уделяют показателям индекса массы тела (соотношение роста и веса), а также объему талии. У мужчин он не должен превышать 94 см, у женщин 80 см.

Абдоминальное ожирение по типу яблока или груши — явный риск развития неинфекционных заболеваний (сосудистых катастроф, инфарктов, инсультов). ИМТ >30 выявлен у 35,8% обследованных участников: 32,1% мужчин и 39,5% женщин.

В Свердловской области ИМТ >30 встречается чаще среди сельского населения: у 33,5% мужчин (+2,4%) и 43,3% женщин (+3,8%).

Цель. Внедрение профилактических технологий по снижению избыточной массы тела и ожирения на основе профилактического мотивационного консультирования и дистанционного контроля при помощи специальных приборов и мобильного приложения.

Материал и методы. Задача: снизить массу тела на 5% за 6 месяцев, изменив образ жизни. Инструменты: совместный выбор тактики программы, поддержка, поощрение, мобильное приложение. Рабочие гипотезы проекта: актуальность проекта для сельчан, медицинская сестра — ключевое звено в работе с пациентом.

Мотивационное консультирование, регулярная поддержка медработником значимы для изменения образа жизни пациента наравне со специальным оборудованием.

Результаты. 87,5% участников без диет и жестких ограничений достигли желаемых результатов. В Шалинском районе: —снижение веса от 5 до 17% от исходной массы тела; —уменьшение параметра окружности талии от 3 до 10 см в диаметре; —из проекта выбыл 1 участник. В Красноуфимском районе: —снижение веса от 5 до 11,8%; —из проекта выбыло 11 участников. Участники проекта получили: —нормализацию и стабилизацию артериального давления; —улучшение настроения и психо-эмоционального состояния; —повышение самооценки здоровья.

Медицинские сестры достоверно подтвердили способность эффективно работать с пациентом.

Заключение. Подтверждены все гипотезы проекта! Медицинские сестры являются ключевыми фигурами в работе с пациентом, в т.ч. по изменению его образа жизни на более здоровый. Навыки мотивационного профилактического консультирования и регулярная поддержка со стороны медицинских сестер имеет равное или большее значение для изменения образа жизни пациента по сравнению с наличием специального оборудования. Особенность жизни в сельской местности (частые встречи медицинских работников с пациентами в быденной жизни) дает преимущество для успешного сотрудничества "медицинская сестра — пациент".

816 ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТАБОЛИТА КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ У УЧАСТНИКОВ ПОПУЛЯЦИОННОЙ ВЫБОРКИ ЖИТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Колесова Е. П.¹, Кван В. В.², Ротарь О. П.¹, Могучая Е. В.¹, Бояринова М. А.¹, Ерина А. М.¹, Толкунова К. М.¹, Кибкало С. В.¹, Усольцев Д. А.³, Артемов Н. Н.⁴, Мазинг А. В.⁵, Конради А. О.¹, Шляхто Е. В.¹

¹ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; ²Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики, Санкт-Петербург, Россия; ³The institute for Genomic Medicine, Nationwide Children's Hospital, Columbus, США; ⁴The institute for Genomic Medicine, Nationwide Children's Hospital, Department of Pediatrics, The Ohio State University College of Medicine, Columbus, США; ⁵ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Источник финансирования: Министерство науки и высшего образования Российской Федерации (Соглашение №075-15-2022-301 от 20.04.2022).

Цель. Выявление ассоциаций уровня ТМАО (триметиламина Н-оксида) с факторами сердечно-сосудистого риска, а также суррогатными маркерами атеросклероза и артериосклероза у участников популяционной выборки жителей СПб в возрасте 35–74 лет.

Материал и методы. В исследование случайным образом были приглашены участники популяционной выборки жителей г. Санкт-Петербург, которые наблюдаются в исследовании ЭССЕ-РФ 10 лет. Всем пациентам было проведено анкетирование (физическая активность, курение, употребление алкоголя, тревога и депрессия), опрос по жалобам и анамнезу, осмотр с измерением антропометрических показателей, АД и пульса, лабораторное обследование (биохимический анализ крови, ТМАО в сыворотке крови), а также инструментальное обследование: УЗДГ сонных артерий, определение каротидно-фemorальной скорости пульсовой волны (кфСРПВ) методом аппланационной тонометрии, сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (СЛСИ) методом объёмной сфигмографии, лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ), исследование состава тела. В исследование не были включены пациенты с ИБС, ОИМ и ОНМК в анамнезе, СД.

Результаты. В анализ вошли 130 пациентов, из них 35% мужчин, средний возраст 55 [45–62,5] лет, и 65% женщин, средний возраст 61 [54–66] лет. В результате анализа методом линейной регрессии (с поправкой на пол и возраст) выявлены следующие ассоциации ТМАО (представлены только статистически значимые результаты): —с лабораторными показателями (инсулин, $p=0,01$), НОМА индекс ($p=0,03$), гликированный гемоглобин ($p=0,03$), адипонектин ($p=0,04$), СКФ ($p=0,03$), ТТГ ($p=0,02$); —данными физикального обследования: ИМТ ($p=0,01$), индексы тела ABSI (0,008) и WHTR (0,02), индекс ОТОБ (0,004), САД (0,008) и ДАД (0,02); —показателями поражения сосудистой стенки: ТИМ ($p=0,01$), СЛСИ (0,01), кфСРПВ (0,01), ЛПИ (0,02); —данными состава тела: андрогинный % жира ($p=0,01$), доля активной клеточной массы ($p<0,001$), доля минеральной массы костной ткани в ТМ (0,0002), доля скелетно-мышечной массы (0,0006), индекс тощей массы (0,0009), внеклеточная жидкость (0,002), доля жировой массы (0,04); —диетическими паттернами: потребление мяса ($p=0,005$), полутвердых и твердых сыров (0,01), оливкового масла (0,02), подсолнечного и кукурузного масла (0,02), сливочного масла (0,03), тофу (0,02), жареного картофеля (0,03); —социально-экономическими показателями: признаками депрессии ($p=0,0009$), тревоги (0,007), хронического стресса (0,02), наличием занятости-работы или учебы (0,0009).

Заключение. Мы выявили ассоциацию уровня ТМАО с клинико-лабораторными показателями дисметаболических нарушений, с показателями повышения жесткости сосудистой стенки и признаками атеросклероза, показателями состава тела и признаками депрессии и стресса, а также с диетическими паттернами. Выявленные ассоциации подтверждают роль данного метаболита кишечной микробиоты в развитии метаболических нарушений и сердечно-сосудистых заболеваний.

817 КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЕ ПРОФИЛИРОВАНИЕ: ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТРЕСС-ТЕСТА С ГАЗОАНАЛИЗОМ У СПОРТСМЕНОВ

Захаревич А. Л.¹, Мороз-Водолажская Н. Н.²
¹РНПЦ спорта, Минск; ²БГМУ, Минск, Республика Беларусь

Источник финансирования: республиканский бюджет

На современном этапе стресс-тесты с дозированной физической нагрузкой занимают особое место среди широкого спектра методов контроля этапного состояния спортсмена. Как показали результаты ряда исследований, нагрузочное тестирование с дополнительным измерением параметров газообмена является надежным диагностическим инструментом и предоставляет дополнительную информацию для выработ-

ки индивидуальных рекомендаций по режиму двигательной активности. Представляется целесообразным дальнейшие исследования, направленные на выявление физиологических особенностей взаимодействия сердечно-сосудистой и дыхательной систем в ответ на тестирующие нагрузки у спортсменов различных видов спорта.

Цель. Определить особенности динамики показателей спирометрии (СВЭП) в зависимости от направленности тренировочных нагрузок спортсменов.

Материал и методы. Проспективное поперечное исследование с участием 461 спортсмена юношеского возраста проведено в группах "циклические виды спорта" (ЦВ) — 260 человек, из них 112 девушек (43%) и "игровые виды спорта" (ИВ) — 201 человек, из них 64 девушки (32%). Кардиопульмональный ответ на ступенчатовозрастающую нагрузку оценивался по параметрам — потребление кислорода на пике нагрузки (VO_2 пик, мл/кг/мин), кислородный пульс максимальный (КП, мл/уд), максимальная вентиляция легких (МВЛ, л/мин), аэробная "стоимость" работы ($\Delta VO_2/\Delta Bt$, мл/мин/Вт), индекс хронотропного ответа (ИХ, %), динамика восстановления ЧСС (ЧССпик/ЧСС5мин.восст, %), коэффициент работоспособности (КР, Вт/кг).

Результаты. В мужской выборке практически все оцениваемые показатели были значимо ($p < 0,05$) выше в группе ЦВ. Так, значение VO_2 пик составило — 57,54 (52,03;63,49) и 49,19 (43,41;53,03) мл/кг/мин; МВЛ — 139,90 (117,00;162,00) и 116,15 (103,61;139,27) л/мин; КП — 23,24 (21,33;25,14) и 21,54 (18,70;23,66) мл/уд; $\Delta VO_2/\Delta Bt$ — 11,30 (10,34;12,02) и 10,70 (9,76;11,74) мл/мин/Вт; ИХ — 86,76% (81,01;92,02) и 82,88% (76,99;89,42) у спортсменов группы ЦВ и ИВ, соответственно. Выявлена значимая корреляционная связь между КР и VO_2 пик ($p < 0,05$, $r = 0,75$ (ЦВ) и $r = 0,54$ (ИВ); ИХ и VO_2 пик ($p < 0,05$, $r = 0,41$ (ЦВ) и $r = 0,22$ (ИВ)).

Значения эргоспирометрических показателей у девушек в группе ЦВ были значимо ($p < 0,05$) выше по сравнению с группой ИВ и составили соответственно: VO_2 пик — 46,39 (42,47;52,07) и 42,25 (38,98;47,82) мл/кг/мин; МВЛ — 93,90 (79,15;111,00) и 82,00 (72,40;91,00) л/мин; КП — 15,79 (14,37;17,58) и 14,83 (13,57;16,21) мл/уд; ИХ — 85,27 (80,31;90,72) и 82,30 (76,83;86,02) %. Определена значимая корреляционная связь между КР и VO_2 пик ($p < 0,01$, $r = 0,66$ (ЦВ) и $r = 0,62$ (ИВ), соответственно); ИХ и VO_2 пик ($p < 0,05$, $r = 0,27$ (ЦВ) и $r = 0,28$ (ИВ)).

Заключение. Анализ данных продемонстрировал различия показателей стресс-теста с газоанализом в исследуемых группах. Кардиопульмональная реакция на ступенчатую СВЭП более выражена у атлетов циклических видов спорта независимо от половой принадлежности. Это свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода к интерпретации результатов эргоспирометрии для построения тренировочного процесса и эффективному кардиопульмональному профилированию спортсменов по направленности нагрузок.

818 КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Мехдиев С.Х.¹, Мустафаев И.И.¹, Мамедов М.Н.², Касумова Ф.Н.¹

¹Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А.Алиева, Баку, Азербайджан; ²ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Москва, Россия

Источник финансирования: нет

Цель. Определить ассоциацию индекса массы тела (ИМТ) с другими показателями в азербайджанской популяции больных сахарным диабетом типа 2 (СД2).

Материал и методы. В исследование были включены 528 больных СД, из них 30,5% — мужчины и 69,5% — женщины. Значения ИМТ < 25 кг/м² считались нормальными,

25-29 — избыточным весом, 30-34 — ожирением I степени, 35-39 — ожирением II степени, ≥ 40 кг/м² — ожирением III степени. Значения артериального давления $\geq 140/90$ мм рт.ст. расценивались как артериальная гипертензия (АГ), а уровень гликогемоглобина $\geq 7\%$ считались критерием неадекватного гликемического контроля. За патологию расценивали микроальбуминурию (МАУ) 30-300 мг/дл, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определяли методом СКД-ЕРІ. При оценке эректильной дисфункции (ЭД) путем анкетирования, значения в 22-25 баллов — расценивались как нормальная эректильная функция, 17-21 балл — легкая, 12-16 баллов — средне-легкая, 8-11 баллов — умеренная, 5-7 баллов — тяжелая ЭД.

Результаты. Средний показатель ИМТ у пациентов с СД2 составил $32,6 \pm 0,2$ кг/м². Из них у 6,3% значения ИМТ были нормальными, 26,9% имели избыточный вес, у 37,7% было выявлено ожирение I степени, у 19,3% — ожирение II степени и у 9,8% — ожирение III степени. ИМТ у женщин был выше, чем у мужчин ($33,3 \pm 0,3$ кг/м² против $30,8 \pm 0,4$ кг/м², соответственно, $p < 0,001$). В то время как нормальный ИМТ (9,3% против 4,9%, $p < 0,001$) и избыточная масса тела (40,4% против 21%, $p < 0,001$) чаще встречались у мужчин, ожирение I степени (40,1% против 32,3%), II степени (21,8% против 13,7%) и III степени (12,3% против 4,3%) преобладало у женщин ($p < 0,001$). У жителей г. Баку в сравнении с жителями других регионов, ИМТ был выше ($33,1 \pm 0,3$ кг/м² против $31,8 \pm 0,4$ кг/м², соответственно, $p = 0,026$). Благоприятный гликемический контроль чаще встречался у лиц с избыточной массой тела ($37,5,4\%$ против $25,2 \pm 2,3\%$, соответственно, $p = 0,002$), тогда как плохой гликемический контроль чаще отмечался при ожирении I и III степени ($44,3\% \pm 2,7\%$ против $33,3 \pm 5,2\%$; $13,9 \pm 1,9\%$ против $3,7 \pm 2,1\%$, $p = 0,002$). Средний показатель ИМТ у больных АГ был выше, чем у нормотоников ($33,3 \pm 0,3$ кг/м² против $29,6 \pm 0,5$ кг/м², соответственно, $p < 0,05$). Если у $95,01 \pm 1,1\%$ больных АГ значения ИМТ были ≥ 25 кг/м², то у больных с нормотонией этот показатель составил $88,5 \pm 3,1\%$ ($p < 0,05$). Нормальная эректильная функция преобладала у лиц с ИМТ < 25 кг/м² (18,2%), легкая ЭД при ИМТ 25-29 кг/м², умеренно-легкая ЭД у лиц с ИМТ 30-34 кг/м², умеренная ЭД при ИМТ 35-39 кг/м², а тяжелая ЭД больше всего встречалась у лиц с ИМТ > 40 кг/м². У пациентов с МАУ средний показатель ИМТ в большей степени соответствовал ожирению I степени, а у пациентов с ИМТ ≥ 25 кг/м² больше всего выявлялся МАУ 100 мг/дл (96,3%). По мере снижения СКФ снижался и ИМТ ($p < 0,05$). Самый низкий показатель ИМТ наблюдался при СКФ < 60 мл/мин. ($29,6 \pm 0,8$).

Заключение. В нашей популяции у женщин, жителей столицы, среди лиц с неадекватным контролем гликемии, а также страдающих АГ, ЭД, хронической болезнью почек нормализация ИМТ имеет очень важное значение, что указывает на необходимость усиления профилактических мероприятий в этом направлении.

819 КОМБИНИРОВАННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ VIN-1 И NT-PROBNP В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ

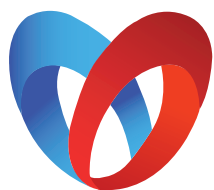
Хайруллин Р.Р.^{1,2}, Рузов В.И.¹, Фролова М.В.¹

¹Ульяновский государственный университет. Институт медицины, экологии и физической культуры. Медицинский факультет им. Т.З. Биктимирова, Ульяновск; ²ГБУЗ МО "Люберецкая областная больница", Люберцы, Россия

Источник финансирования: нет

Цель. Сохраняются противоречивые сведения о предикторном значении общеизвестных кардиальных биомаркеров, применяемых для прогнозирования развития неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов.

Материал и методы. Проведено неинтервенционное проспективное исследование включающие 125 пациентов после перенесенного инфаркта миокарда с ЧКВ. На 7 сутки



РОССИЙСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Russian Journal of Cardiology

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО 2024 — К РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ
ЦЕЛЕЙ И ПРИОРИТЕТОВ

26–28 СЕНТЯБРЯ 2024 | САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

КОНГРЕСС ПРОВОДИТСЯ В ГОД 150-ЛЕТИЯ Н. С. КОРОТКОВА



2024;29(8S), дополнительный выпуск