

врача. Анализ интенсивности курения свидетельствовал, что большинство регулярно курящих студентов и студенток курили менее 10 сигарет в день (58,5 и 89,7% соответственно). Высокая интенсивность курения (20 и более сигарет) выявлена в единичных случаях у студентов 0,9% и отсутствовала в группе студенток. В остальных случаях (40,6% юношей и 7,3% девушек) студенты выкуривали ежедневно от 10 до 19 сигарет.

Стандартизованный показатель распространенности курения в г.Томске составлял среди мужского населения (организованная популяция) 67%, среди женского – 12,5%, отмечалось преобладание средней и высокой интенсивности курения. При исследовании статуса курения (неорганизованная популяция) отмечалось, что женщины курят в 5,5 раз реже, чем мужчины (58% – мужчины и 10,2% – женщины). В группе мужчин молодого возраста курило более 2/3 населения (78,2%) и ещё каждый пятый дополнительно являлся пассивным курильщиком. В группе женщин курила каждая пятая (20,6%), в молодом возрасте это было более 40% лиц и если учесть, что почти половина женщин (49,4%) дополнительно окуривались дома или на работе, следует прийти к выводу о том, что большинство населения курит и особенно часто этой привычке подвержены лица молодого возраста. Анализируя частоту курения, следует отметить, что большинство мужчин (60,3%) курили более 10 и до 20 сигарет ежедневно, одна треть до 10 сигарет и каждый 15-й был злостным курильщиком. Женщины в основном (76,4%) курили до 10 сигарет в день, но все же каждая пятая женщина выкуривала до 20 сигарет ежедневно. Более 20 лет курили 75% мужчин и 45% женщин.

Таким образом, как в мужской, так и в женской субпопуляциях выявлена широкая распространенность ежедневного курения (от 41% у студентов до 78,2% у мужчин и от 11,3% студенток до 20,6% женщин) и преобладание средней и высокой интенсивности курения. Между курением и уровнем образования, профессиональным статусом, уровнем доходов, показателями липидного спектра крови и уровнем артериального давления подтверждена статистически значимая связь. Так, курение ассоциировалось у мужчин с начальным и средним образованием, не женатых и разведенных, с низким и умеренным доходом, и в 2 раза чаще отмечалось при употреблении алкоголя. Женщины курили в 2 раза чаще, если имели высшее образование, в 3 и более раз чаще, если не имели семью, в 3 раза чаще при употреблении алкоголя. Среди умерших количество людей с прижизненной привычкой курить преобладало у мужчин в 2,1 раза, у женщин – в 7,3 раза.

В условиях Томска впервые апробирована популяционная стратегия профилактики курения с учетом международного опыта программы CINDI. На сегодня существуют политические и экономические методы борьбы с табакокурением, в основе которых лежат принципы ограничительно-наказывающих мероприятий. В то же время с точки зрения психологии сознание человека устроено так, что на запреты он реагирует противостоянием. Подтверждением чему является нарастание частоты курения детей, подростков, женщин. Кампания стала успешной апробацией новой, нетрадиционной формы антитабачной профилактической работы, в которой участники, отказавшиеся от курения, по крайней мере, не менее одного месяца, помимо позитивной информации о

пользе отказа от табака, и оказания поддержки лицам, отказывающимся от курения дополнительно стимулировались международными, национальными и региональными призами. Особое значение придавалось распространению информации о кампании среди населения, формированию в СМИ «антитабачного лобби». В газетах и журналах области осуществлено более 100 публикаций. Изданы брошюры, листовки, буклеты, пресс-релизы, памятки для населения и медицинских работников. Проведены встречи за круглым столом с известными лицами и участниками кампании на ГТРК г. Томска, созданы видеоклипы о пользе отказа от табака, организованы выставки в рамках «ярмарок здоровья» в технопарке. С целью привлечения населения к участию и оказания индивидуальной поддержки использована новая форма, впервые апробированная в г. Томске, «антитабачный штаб». Принципиальными характеристиками кампании являлись: максимально упрощенный для населения доступ к участию, отказ от негативного воздействия на население, ориентация на всех курящих и свобода выбора. Следует также отметить, что стратегии программы CINDI, используемые в данной кампании – сотрудничество, партнерство, привлечение населения к участию, поддержка и кооперация с различными структурами – подтвердили целесообразность подобной тактики и стратегии профилактики.

Получен высокий отклик курящего населения (5010 человек) на участие в международной антикурительной кампании (2,2% от курящих в сравнении с 0,1% по России). Средний возраст участников 32,2 года, длительность стажа курения $16,0 \pm 0,34$ (мужчины) и $10,1 \pm 0,36$ (женщины) лет, с неэффективностью предыдущих попыток отказа в 77 и 80% случаев у мужчин и женщин соответственно. В Томске впервые в сравнении с другими участвующими в кампании регионами России отмечались случаи коллективных (10 коллективов) и семейных (33 семьи) отказов от табака. В итоге 78% всех участников кампании не курили в течение месяца, 30,7% – в течение года, ещё 20% значительно снизили количество ежедневных сигарет.

Заключение. Широкое распространение курения и эффективность популяционных кампаний по отказу от табака подтверждают необходимость использования новых подходов, способствующих объединению усилий различных структур общества по разработке и созданию инноваций, в том числе и образовательных программ, преимущественно позитивного содержания, направленных на укрепление мотивации к отказу и оказание помощи лицам в период отвыкания от курения.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА НЕКОРОНАРНЫХ СОСУДИСТЫХ БАСЕЙНАХ

**Корк Е.В., Сумин А.Н., Безденежных А.В.,
Евдокимов Д.О., Иванов С.В., Барбараш О.Л.,
Барбараш Л.С.**

Учреждение РАМН НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН, Кемерово

Актуальность. С середины XX века сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной

смертности во всем мире. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в настоящее время занимает лидирующую позицию в структуре заболеваемости и смертности. В связи с широким распространением факторов риска наблюдается тенденция «омоложения» ИБС. Несмотря на бесспорные достижения современной кардиологии в области профилактики и лечения ССЗ, основной причиной смертности при оперативных вмешательствах на некоронарных сосудистых бассейнах являются кардиальные осложнения. В последние годы особое развитие приобрела гендерная кардиология, т.к. отличия в факторах риска, клинических проявлениях, диагностике и лечении ССЗ требуют индивидуализированных подходов к их выявлению и лечению отдельно как для мужчин, так и для женщин. Гендерные особенности при оперативных вмешательствах на некардиальных артериальных бассейнах недостаточно изучены, по данному вопросу опубликовано немало работ.

Цель исследования: установить гендерные особенности предоперационного обследования при реконструктивных вмешательствах на некоронарных сосудистых бассейнах.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 395 историй болезни пациентов (средний возраст $61,8 \pm 8,8$ лет), находившихся в клинике НИИ КПССЗ в период с 2006 по 2009 гг., подвергшихся оперативным вмешательствам на каротидном бассейне, аорте и артериях нижних конечностей. Всех больных разделили на две группы. В первую группу ($n=56$, средний возраст $63,7 \pm 8,7$ лет) включены женщины. Вторую группу ($n=339$, средний возраст $60,0 \pm 8,9$ лет), составили мужчины.

При предоперационном обследовании оценивали клинично-анамнестические данные, основные лабораторные показатели (общий анализ крови, уровень холестерина, гликемии, показатели функции почек). Всем больным проводили эхокардиографию (ЭхоКГ) (аппарат «Аloka 5500»). При этом изучались конечно-диастолический (КДР) и конечно-систолический (КСР) размеры, конечно-диастолический (КДО) и конечно-систолический (КСО) объемы левого желудочка, размеры левого предсердия, полости правых камер сердца, фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ). Верификация атеросклеротического поражения экстракраниальных и артерий нижних конечностей проводилась с применением цветного дуплексного сканирования на аппаратах «Аloka 5500». В последующем, после выполнения ЦДС, с целью получения дополнительной информации о локализации и анатомических особенностях облитерирующих изменений, пациентам проводили ангиографию брахиоцефальных артерий. Пациенты с поражением аорты и её крупных ветвей, атеросклерозом артерий нижних конечностей подвергались аортографии и/или селективной периферической ангиографии. Всем пациентам одновременно с исследованием некоронарных артериальных бассейнов или в предшествующий период времени проводили коронарную ангиографию на установках «Согоскор», «Innova».

Дополнительно в группах оценивали частоту превентивных реваскуляризаций, периоперационную летальность, частоту периоперационных осложнений.

Для статистической обработки использовали стандартный пакет программ STATISTICA 6.0. При сравнении двух групп по количественным признакам с нормальным

распределением использовался t-критерий Стьюдента. Для сравнения групп по признакам, с распределением отличным от нормального и при сравнении качественных признаков – критерий χ^2 (хи-квадрат). Во всех процедурах статистического анализа уровень значимости p принимался равным или менее 0,05.

Результаты. Исследуемые группы не различались по возрасту. Мужчины превосходили женщин по весу ($72,4 \pm 10,4$ и $63,9 \pm 10,5$ кг, $p=0,03$) и росту ($170,7 \pm 10,5$ и $160,5 \pm 5,6$ см, $p=0,001$). Тем не менее, по индексу массы тела группы были сопоставимы. Среди мужчин преобладали курильщики (48 и 9%, $p=0,001$). Стаж курения в среднем составил у мужчин $34,5 \pm 12,4$, у женщин $11,2 \pm 10,6$ лет соответственно $p=0,001$.

При сравнении двух групп отмечено большее количество лиц страдающих артериальной гипертензией среди женщин (100 и 88%, $p=0,01$). При этом длительность артериальной гипертензии в среднем у женщин составила $17,8 \pm 10,4$, у мужчин $11,3 \pm 8,4$ лет ($p=0,001$). Наличие перенесенных в прошлом инфарктов миокарда было выше у мужчин (49 и 32%, $p=0,03$). При этом группы не различались по распространенности стенокардии, инсультов в анамнезе. Сахарный диабет чаще отмечен у женщин по сравнению с мужчинами (34 и 14%, $p<0,001$).

Группы не отличались по уровню общего холестерина и липопротеидов низкой плотности. В группе мужчин были выше значения триглицеридов ($1,7 \pm 0,8$ и $1,3 \pm 0,6$ ммоль/л соответственно; $p<0,05$). В группе женщин отмечены большие показатели липопротеидов высокой плотности ($1,4 \pm 0,3$ и $1,2 \pm 0,3$ ммоль/л соответственно; $p<0,05$). Так же у женщин был выше уровень глюкозы ($6,8 \pm 3,6$ и $5,6 \pm 1,6$ ммоль/л; $p<0,05$).

При анализе показателей ЭхоКГ получены следующие данные. Различия между группами по ФВЛЖ были сравнимы и не достигли статистической значимости (ФВЛЖ $62,7 \pm 7,9$ – у женщин и $60,4 \pm 8,6\%$ – у мужчин, $p=0,08$). Однако, объемы ЛЖ и КДР были меньше в группе мужчин по сравнению с группой женщин ($p=0,001$).

В группах проводилась стандартная терапия, направленная на улучшение прогноза для жизни у пациентов с риском коронарных событий (β -блокаторы, статины, иАПФ). По частоте назначения препаратов группы различий не имели, хотя в обеих группах статины применяли достаточно редко (25% – в группе женщин и 33% – в группе мужчин).

Коронарная ангиография выполнялась всем пациентам. Группы не отличались по распространенности поражения коронарных артерий. Так отсутствовало поражение коронарных артерий у 20% женщин и 17% мужчин. Поражение одного сосуда выявлено в 11% у женщин и 19% у мужчин. Двухсосудистое поражение встречалось в 25% в группе женщин и в 31% в группе мужчин. Прогностически неблагоприятное – трехсосудистое поражение, в обеих группах, встречалось наиболее часто, по сравнению с прочей распространенностью коронарного атеросклероза, хотя и не достигло статистической значимости (43 и 32% соответственно, $p=0,12$). Ствол левой коронарной артерии (ЛКА) был поражен в 23% у женщин и в 17% у мужчин ($p=0,30$), а гемодинамически значимый стеноз ствола выявлен в 14 и 12% случаев соответственно ($p=0,60$). Превентивная реваскуляризация проводилась чаще у мужчин, хотя и не достигла статистической значимости (44 и 34%; $p=0,194$). При выборе метода ревас-

куляризации предпочтение отдавалось коронарному шунтированию, по сравнению с чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластикой. При этом чаще шунтирование выполнялось в группе мужчин (29 и 11% соответственно; $p=0,007$). Осложнения встречались у 3 (5%) у женщин и у 32 (9%) мужчин ($p=0,32$). Среди них 7 коронарных осложнений: 1 (2%) в группе женщин и 6 (2%) в группе мужчин. Некоронарные осложнения представлены 31 случаем, из них 6 (2%) в группе женщин и 29 (8%) в группе мужчин. Цереброваскулярные осложнения составили 6 (2%) случаев у мужчин. Зарегистрировано 3 (1%) летальных исхода в группе мужчин.

Выводы. Среди мужчин большее число курильщиков и выше стаж курения. У женщин чаще встречается сопутствующая артериальная гипертензия и сахарный диабет. В то же время наличие инфаркта миокарда в анамнезе чаще выявляется среди мужчин. Степень поражения коронарных артерий не зависит от половой принадлежности. Тем не менее, предоперационная реваскуляризация миокарда чаще проводилась у мужчин по сравнению с женщинами. Данные гендерные особенности можно учитывать при оценке периоперационного риска при подготовке пациентов на реконструктивные вмешательства на некоронарных сосудистых бассейнах.

ДИНАМИКА МАРКЕРОВ ДОКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: СВЯЗЬ С КОНТРОЛЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И МАССЫ ТЕЛА

Кошельская О.А., Хорошилова И.В.

Учреждение РАМН НИИ кардиологии СО РАМН, Томск

Как известно, сахарный диабет увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний от 2 до 6 раз, что имеет связь с акселерацией развития атеросклероза на фоне артериальной гипертензии (АГ), дислипидемии, гипергликемии и инсулинорезистентности. Механизмы, ответственные за столь выраженное возрастание сердечно-сосудистого риска у больных сахарным диабетом, сложны, многокомпонентны и продолжают интенсивно изучаться. Вне всяких сомнений, в эти механизмы вовлечены функциональные и структурные повреждения стенки крупных артерий. До настоящего времени нет ясности, каким именно морфофункциональным изменениям подвергаются сосуды у больных сахарным диабетом при том или ином контроле АД и метаболических показателей, и какие компоненты метаболического синдрома в наибольшей степени способствуют прогрессированию этих изменений и акселерации атеросклероза.

Цель исследования: анализ изменений морфофункциональных показателей каротидных артерий у находящихся на регулярной антигипертензивной и сахароснижающей терапии больных АГ, ассоциированной с сахарным диабетом типа 2, в зависимости от динамики показателей суточного профиля АД, качества метаболического контроля и исходных клинико-лабораторных данных пациентов.

Материал и методы. Исследование составили данные 76 пациентов АГ, ассоциированной с сахарным диабетом

типа 2, получавших регулярное антигипертензивное и сахароснижающее лечение в отсутствие терапии статинами в течение 12 месяцев. В процессе наблюдения допускалась коррекция доз антигипертензивных и сахароснижающих препаратов, но не смена схем терапии. Оценивали толщину интимо-медиального слоя общей сонной артерии (ТИМ ОСА) с помощью ультразвукового сканирования в В-режиме в сочетании с доплерографией и цветным картированием потока крови в ОСА, рассчитывали индексы податливости и жесткости стенки ОСА. Изучали показатели суточного мониторинга АД, состояние гликемического контроля и содержание липидов крови.

Результаты. В зависимости от характера динамики ТИМ ОСА данные пациентов были распределены на две группы: гр. 1 составили 28 больных с возрастанием величины ТИМ ОСА, гр. 2 – 48 больных, среди которых у 31 пациента имело место уменьшение величины ТИМ ОСА, а у 17 пациентов ее изменения отсутствовали. В гр. 1 доля женщин была выше в три раза, чем в группе гр. 2. Межгрупповых различий по продолжительности заболевания, уровню АД, качеству метаболического контроля, величине индекса массы тела (ИМТ), доле пациентов с ожирением не было. Характер антигипертензивного лечения между группами не различался. В обеих группах пациентов на протяжении 12 месяцев наблюдения имел место сопоставимый контроль гликемии и показателей липидтранспортной системы крови, однако динамика значений ИМТ была различной: у пациентов гр. 1 отмечено увеличение значений ИМТ с 31,4 до 32,0 кг/м² ($p=0,04$) за счет возрастания доли пациентов с избыточной массой тела (от 28,6% до 35,7%) и доли пациентов с ожирением II степени (от 17,9% до 32,1%), тогда как у пациентов гр. 2 этот показатель существенно не изменялся: 31,3 кг/м² исходно и 31,0 кг/м² через 1 год. Увеличение доли пациентов с избыточной массой тела и ожирением II степени в гр. 1 происходило главным образом за счет лиц женского пола.

Прогрессирование субклинического атеросклероза (гр. 1) в виде среднего прироста ТИМ ОСА, составившего 0,0075–0,0080 см за 1 год, имело место при отсутствии снижения АД–24 ч более, чем на 7 и 4 мм рт.ст. систолического и диастолического АД и/или при снижении АД–24 ч менее, чем до 134/80 мм, когда средние по группе значения АД–24 ч через 12 месяцев наблюдения составили 132,4±2,75/79,3±1,72 мм рт.ст. либо если при адекватном контроле АД уровень НbA_{1c} превышал 9%. У женщин гр. 1, помимо увеличения индекса массы тела, отмечена тенденция к ухудшению упругоэластических свойств сосудов. Пациенты с регрессом/без динамики субклинического атеросклероза (гр. 2) демонстрировали существенное снижение средних значений всех показателей суточного мониторинга АД, за исключением продолжительности диастолической АГ в ночное время, а средние по группе значения АД–24 ч через 12 месяцев наблюдения составили 126,3±1,42/76,9±1,09 мм рт.ст. В гр. 2 установлено не только уменьшение величины ТИМ ОСА (от 0,094±0,0032 до 0,083±0,0026 см, $p<0,01$), но и увеличение диаметра ОСА, тогда как какая-либо динамика просвета ОСА в гр. 1 отсутствовала. Если принять во внимание существующие литературные данные о более значительных, чем у мужчин, нарушениях эластичности аорты и магистральных артерий у женщин при наличии диабета и тот факт,