

При поступлении в стационар все пациенты рандомизировались в две группы: группа I (n=106 пациентов) – активного ведения, группа II (n=105 больных) – стандартного ведения. Пациентов группы активного и стандартного ведения обучали в «Школе больных ХСН», различия касались трехлетнего динамического ведения больных. Клиническое состояние и терапия больных группы активного ведения контролировалось один раз в месяц при телефонном контакте. Больные группы стандартного ведения находились под динамическим наблюдением в поликлинике по месту жительства. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием Statistica 8.0.

Результаты. Медиана признака КЖ у больных ХСН составила 43 [11; 66] балла. Определено наличие взаимосвязи между КЖ и ФК ХСН ($p=0,31$; $p=0,002$), NT-proBNP ($p=0,30$; $p=0,03$), выраженностью тревоги ($p=0,45$; $p=0,0001$), депрессии ($p=0,35$; $p=0,001$) и приверженностью к терапии ($p=0,30$; $p=0,009$). При многофакторном анализе показателями, независимо значимо связанными с КЖ больных ХСН, явились ФК ХСН (0,28 ОР, 95% ДИ 0,05–1,70, $p=0,02$), выраженность тревоги (1,20 ОР, 95% ДИ 1,02–1,30, $p=0,01$) и приверженность к терапии (4,10 ОР, 95% ДИ 1,15–14,16, $p=0,01$). В течение трех лет наблюдения в группе пациентов активного ведения на фоне высокой приверженности к лечению отмечалось значимое ($p<0,05$) снижение САД и ДАД, ЧСС, общего холестерина, NT-proBNP, прирост дистанции теста 6-мин ходьбы, замедление процессов ремоделирования сердца и снижения ФВ ЛЖ, по сравнению с больными группы стандартного ведения. В группе активного ведения в течение трех лет отмечается улучшение показателей КЖ, однако не достигшее статистической значимости ($p>0,05$). В группе стандартного ведения выявлена отрицательная динамика в виде увеличения баллов (КЖ ухудшается) и к третьему году наблюдения отмечается значимое ($p<0,05$) увеличение показателя КЖ, как по сравнению с исходными данными, так и с группой активного ведения. При построении кривых Каплана-Мейера установлено, что у пациентов группы активного ведения к третьему году наблюдения вероятность развития декомпенсации ХСН ($p=0,001$), летального исхода ($p=0,04$), общего числа ССО ($p=0,04$) значимо меньше, чем у пациентов при стандартном ведении.

Заключение. Факторами, определяющими КЖ больных ХСН, явились ФК ХСН, выраженность тревоги и приверженность пациентов назначенной терапии. Обучение и активное трехлетнее амбулаторное ведение больных ХСН способствовали повышению приверженности пациентов медикаментозной терапии, улучшению качества жизни, клинического состояния больных и прогноза.

0019. О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Г.В. Кузякин, С.В. Тютюнников, Ю.А. Антонов
МСЧ ГУВД по Алтайскому краю, г. Барнаул

В настоящее время, проблема профилактики острых респираторных заболеваний (ОРЗ) особенно актуальна для контингента сотрудников органов внутренних дел (ОВД), работа которых, по сравнению с остальным населением, в большинстве случаев, связана с повышенным риском заболеваемости респираторными вирусными инфекциями. Как показывают наши исследования, к числу факторов риска повышенной заболеваемости ОРЗ, относятся такие, как неблагоприятное влияние метеорологических (жара, холод, высокая влажность, ветер), климатических (условия резко континентального климата Юго-Западной Сибири), и профессиональных условий службы – разъездной характер работы, постоянные контакты с разнородными по состоянию здоровья, социальному положению и возрасту группами населения. Часто наблюдаются нервные перенапряжения на работе и ненормированный рабочий день. Таким образом, у сотрудников ОВД четко прослеживаются эпидемиологические (инфекционные) составляющие повышенной заболеваемости респираторными вирусными инфекциями, и внутренние (эндогенные) причины, обусловленные, в первую очередь, нарушениями в иммунной, эндокринной и нервной системах. Под термином «ОРЗ» – обычно объединяют большую этиологически разнородную группу инфекционных болезней, протекающих с поражением верхних дыхательных путей, трахеи, бронхов и имеющих определенное сходство в формировании патогенетических механизмов и клинической симптоматики. В подавляющем большинстве случаев ОРЗ обусловлены вирусной инфекцией. Так, в период эпидемии (В.С.Смирнов, 2004г.) этиологически, основная заболеваемость обусловлена вирусами гриппа до 50%, парагриппа - в 10-12% случаев, аденовирусами - в 10-12% случаев, респираторно-синцитиальной инфекцией – в 8-10%, риновирусами - в 15-20% случаев и другими вирусами - у 5-7% больных, или их сочетаниями. Серотипически вирусы, относящиеся к одному семейству, могут значительно различаться: грипп – 3 серотипа (А – 150 подтипов, В, С), парагрипп – 4 серотипа, аденовирусы – более 50, риновирусы – 114 серотипов. В результате подобной разнородности вирусной инфекции повторные ОРЗ у одного и того же пациента могут встречаться от 4-5 раз в год (это считается нормой), до 24-26 раз в году - у часто болеющих. Патогенетической основой частых ОРЗ, по мнению Н.П.Куприной (2004), являются изменение иммунологической реактивности организма с угнетением местного и системного иммунитета, снижением активности системы интерферона.

Целью настоящего исследования явилось обоснование необходимости проведения профилактических мероприятий у сотрудников органов внутренних дел г. Барнаула на основе изучения распространенности ОРЗ в период 2006-2008гг. Особенностью изучаемого контингента были: молодой трудоспособный возраст пациентов (18-45лет), преобладание среди них мужчин (82%). Анализ статистических данных показал, что частота ОРЗ в 2006 году составила 235,7 случаев заболевания на 1000 сотрудников. В 2007 – 261,8 случаев, в 2008 – 302,6 случаев. То есть, заболеваемость ОРЗ (в случаях) за эти годы выросла на 23%. Среднее количество дней с временной утратой трудоспособности за эти годы оставалось примерно на одном уровне и составило: 7,3 дня (2006г.), 6,9 дня (2007г.), 7,1 дня (2008г.). В целом, заболеваемость с временной утратой трудоспособности по болезням органов дыхания в 2006 году (в пересчете на 1000 человек) составила 346,5 дня, в 2007 году – 385,7 дня, в 2008 году - 395,2 дня. Таким образом, рост заболеваемости ОРЗ среди сотрудников ОВД в 2008 году, по сравнению с 2006 годом, составил 8,8%. Необходимо отметить, что данные по трудопотерям, в связи с болезнями органов дыхания, в Алтайском крае сопоставимы со статистическими данными МВД в целом по России. Анализ, проведенных нами эпидемиологических исследований, по обращаемости больных, показывает, что только в 18-20% случаев пациенты (сотрудники ОВД) с болезнями органов дыхания обращаются в медицинские учреждения за помощью. В остальных же случаях заболевание переносится «на ногах» без необходимой в этих случаях медицинской помощи. Учитывая это, истинная заболеваемость ОРЗ и болезнями органов дыхания может быть больше статистической в 5-6 раз. Не стоит забывать и о том, что болезни органов дыхания с временной утратой трудоспособности в эти годы занимали первое место среди других видов патологии (сердечно – сосудистые заболевания, болезни желудочно – кишечного тракта, мочеполовой сферы и др.) и составили в 2006г.-24,0%, 2007г.-26,1%, в 2008г.-26,7%. Высокие экономические потери, а также тот факт, что болезни органов дыхания являются фактором риска развития сердечно – сосудистых заболеваний позволяют считать профилактические меры восстановительной медицины в том числе при ОРЗ являются одной из основных проблем как науки, так и клинической практики.

Одним из ведущих направлений в профилактике ОРЗ могут быть мероприятия по иммунокоррекции интерферонового статуса (рекомбинантным α -интерфероном), проводимые в центре реабилитации МСЧ ГУВД по Алтайскому краю.

0020. ПРОТИВОВИРУСНЫЕ И ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В СОСТАВЕ СОВРЕМЕННЫХ ЛЕЧЕБНЫХ КОМПЛЕКСОВ РЕАБИЛИТАЦИИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

**Г.В. Кузякин, В.В. Малиновская,
С.В. Тютюнников, Ю.А. Антонов
ГУ НИИ Эпидемиологии и микробиологии
им. Н.Ф. Гамалеи РАМН, г. Москва
МСЧ ГУВД по Алтайскому краю, г. Барнаул**

Для участия в проведении контртеррористической операции на территории Северо-Кавказского региона из рядов сотрудников органов внутренних дел (ОВД) Алтайского края отправляются сводные отряды милиции и ОМОН в служебные командировки длительностью 6 месяцев. В условиях иного часового и климатического пояса сотрудники ОВД, одновременно с продолжительным и интенсивным нервно-психическим напряжением, подвергаются и значительным физическим нагрузкам. Возвращаясь назад к месту прохождения службы, значительная часть милиционеров нуждается в проведении реабилитационных мероприятий, направленных, в том числе, и на профилактику острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). Однако не следует думать, что эта проблема является лишь узко ведомственной.

Ежегодно в России регистрируется от 27 до 41 млн. больных ОРВИ (Маркова Т.П., Чувилов Г.Н., 2007), что часто обусловлено наличием у пациентов вторичной иммунной недостаточности и нарушениями в системе интерферонов. Поэтому борьба с ОРВИ должна начинаться как можно раньше, уже на этапе «здоровья» и проводиться согласно алгоритмам иммуномодулирующей терапии, используя для этого нелекарственные и лекарственные методы, объединенные в одном комплексе.

Наилучшим отечественным препаратом для этих целей является виферон (интерферон- α 2 с мембраностабилизирующими компонентами), который разрешен не только у взрослых, но и у детей, беременных женщин (с 14-ой недели беременности) и новорожденных, что говорит о его безопасности. Клиническая эффективность интерферона в составе виферона существенно повышена (в 10-14 раз), исключены побочные эффекты, достигнуто пролонгированное действие, выработаны удобные и безболезненные формы его применения.

Профилактическое действие виферона при ОРВИ основано на существовании прямой и обратной связи иммунной системы с системой интерферона, формировании неспецифической и специфической противовирусной и иммунной защиты. В клинической практике реабилитации сотрудников ОВД применимы две программы с использованием мази (геля) и ректальных свечей «Виферон».