

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

ПРЕДСЕДАТЕЛИ:

- Чазов Е.И.** академик, генеральный директор ФГУ РКНПК Росздрава
Оганов Р. Г. академик РАМН, директор ФГУ НИЦ ПМ Росздрава
Зыятдинов К.Ш. Министр здравоохранения Республики Татарстан

ЗАМЕСТИТЕЛИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

- Чазова И. Е.** профессор, руководитель отдела системных гипертензий ФГУ РК НПК Росздрава
Бойцов С.А. профессор, первый заместитель генерального директора ФГУ РКНПК Росздрава
Галевич А.С. профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии КГМУ Росздрава

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

- Наконечников С. Н.** ученый секретарь ФГУ РК НПК Росздрава

ЧЛЕНЫ ОРГКОМИТЕТА:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Амиров Н.Х. (Казань) | Небиеридзе Д.В. (Москва) |
| Арутюнов Г.П. (Москва) | Остроумова О.Д. (Москва) |
| Архипов М.В. (Екатеринбург) | Подзолков В.И. (Москва) |
| Волкова Э.Г. (Челябинск) | Поздняков Ю.М. (Жуковский) |
| Гусев Е.И. (Москва) | Рогоза А.Н. (Москва) |
| Дедов И.И. (Москва) | Скворцова В.И. (Москва) |
| Калинина А.М. (Москва) | Суслина З.А. (Москва) |
| Карпов Р.С. (Томск) | Терещенко С.Н. (Москва) |
| Карпов Ю.А. (Москва) | Ощепкова Е.В. (Москва) |
| Мартынов А.И. (Москва) | Фомин И.В. (Н.Новгород) |
| Мартынюк Т.В. (Москва) | Цапина Т.Н. (Москва) |
| Менделевич Б.Д. (Казань) | Чехладзе Н.М. (Москва) |
| Михайлов М.К. (Казань) | Шахиджанова С.В. (Москва) |
| Мычка В.Б. (Москва) | Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург) |
| Никитин Ю.П. (Новосибирск) | Шальнова С.А. (Москва) |
| Недодгода С.В. (Волгоград) | Юрасова Е.С. (Москва) |

СПОНСОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР

SERVIER



ГЛАВНЫЕ СПОНСОРЫ

BRISTOL-MYERS-SQUIBB

БЕРЛИН-ХЕМИ

NYCOMED

ASTRA ZENECA

PLIVA

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA

ABBOTT

СПОНСОРЫ

АКТАВИС

«ДОКТОР ТЕЛЕГИН»

КАНОНФАРМА продакшн

ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»

BAYER

NOVARTIS

WORWAG PHARMA GmbH&Co.KG

PFIZER

SANOFI- АБЕНТИС

Ф.ХОФФМАНН-ЛЯ РОШ

ФАРМСТАНДАРТ

SOLVAY PHARMA

KRKA

ZENTIVA

MSD

SCHWARZ PHARMA

EGIS

ГЕДЕОН РИХТЕР

SCHERING – PLOUGH

SCHERING

UNIQUE

HEMOFARM

DR. REDDY'S

LEK

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

МЕДИА МЕДИКА

зомоторной функции эндотелия плечевой артерии (Celermajer, 1992) на ультразвуковом аппарате Vivid 7, GE. б) анализ изменения скорости пульсовой волны в артериях верхних конечностей во время постокклюзионной гиперемии по методике, аналогичной K. Naka et al (2006) с помощью осциллометрического аппарата VaSera VS-1000, Fukuda Denshi. При исследованиях проводилось мониторирование ЧСС и АД с помощью аппарата AND, UA-767PS. В анализ не были включены данные 9 пациентов с низким качеством осциллограмм (3) и высокой вариабельностью АД (6) во время проведения исследования.

Результаты: Относительные изменения скорости СПВ %, (в % от исходного значения) Δ пульсовой волны при реактивной гиперемии, SE). При этом $\pm 2,3\%$ ($M \pm$ варьируют от $-14,1\%$ до $7,3\%$ и составили в среднем $-5,2\%$ СПВ % положительно коррелировало со значениями FMD (в %), ($r=0,45, \Delta$ значение 4%) была $< 0,05$.) Дисфункция эндотелия по данным ультразвукового метода (FMD $< r$ СПВ = Δ выявлена у 19 субъектов (46,3%). При значении «точки отсечения» для СПВ % $\Delta -5,2\%$ дисфункция эндотелия выявлялась у субъектов со сниженной чувствительностью 70% и специфичностью 69%. Площадь под ROC кривой составила 0,75.

Заключение: Метод измерения скорости пульсовой волны при реактивной постокклюзионной гиперемии может быть полезен для выявления нарушений вазомоторной функции эндотелия у больных артериальной гипертензией.

8.12. НАРУШЕНИЕ СУТОЧНЫХ ВАРИАЦИЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КАК ПРЕДИКТОР НАРУШЕНИЙ РИТМА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

КАЗАНЦЕВА Л.С.

ГОУ ВПО ИВГМА

Цель исследования: Артериальная гипертензия (АГ) часто осложняется нарушениями ритма сердца, среди которых высокий удельный вес занимают пароксизмальные наджелудочковые тахикардии.

Материалы и методы: С целью установления взаимосвязи указанных нарушений ритма с суточными вариациями артериального давления (АД) проводили параллельное суточное мониторирование АД и ЭКГ. Обследовано 110 больных АГ (60 мужчин и 50 женщин) в возрасте от 18 до 76 лет до начала регулярной гипотензивной терапии.

Результаты: У 20,0% больных впервые были зарегистрированы приступы пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии и мерцательной аритмии, которые субъективно не ощущались, носили неустойчивый характер и были непродолжительными (от 3 комплексов до 54 сек). Эти больные были 2,85 против \pm старше, чем больные без пароксизмальных нарушений ритма (58,2 \pm 2,92 против \pm 1,73 лет) и имели большую длительность заболевания (23,09 \pm 4,26 \pm 1,04 лет). У них обнаружено значительное увеличение индекса массы миокарда \pm 10,3 \pm 2,98 \pm 4,32 г/м² по сравнению с 118,6 \pm левого желудочка, который составил 152,5 \pm 5,61 мм рт. ст. против \pm г/м². Систолическое АД за сутки было выше (157,9 \pm 1,64 мм рт. ст.), а степень ночного снижения (СНС) систолического АД \pm 143,2 \pm 1,56% против \pm меньше, чем у больных без пароксизмальных тахикардий (4,1 \pm 0,77%). Тенденция такова, что по мере уменьшения СНС АД частота \pm 10,4 встречаемости наджелудочковых тахикардий возрастает. У больных с отрицательными значениями СНС АД таковые зарегистрированы в 80,0% случаев.

Заключение: Полученные результаты свидетельствуют о высокой информативности суточного мониторирования ЭКГ при выявлении латентных пароксизмальных аритмий у больных АГ с уменьшением ночного снижения АД. По нашему мнению, у таких больных высок риск развития сердечно-сосудистых осложнений, и параллельное мониторирование ЭКГ и АД, в этом случае, является адекватным методом контроля за показателями гемодинамики.

8.13. НОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ АГ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ МОБИЛЬНОЙ СВЯЗИ

КИСЕЛЕВ А.Р., ГРИДНЕВ В.И., ПОСНЕНКОВА О.М., ШВАРЦ В.А., СТРУНИНА А.Н.

ФГУ САРАТОВСКИЙ НИИ КАРДИОЛОГИИ РОСЗДРАВА

Цель исследования: Перспективным решением вопроса повышения качества медицинской помощи больным артериальной гипертензией (АГ) является использование компьютерных систем поддержки врачебных решений, включающих автоматизированные напоминания и обратную связь между врачом и пациентом.

Материалы и методы: Разработана компьютерная система динамического амбулаторного наблюдения за больными АГ с использованием мобильной телефонной связи (система мобильного мониторинга АГ – «СММ АГ»), в которой основным средством обмена информацией между врачом и пациентом является SMS.

Результаты: «СММ АГ» обеспечивает автоматизацию рассылки SMS-напоминаний и уведомлений пациентам о необходимости выполнения ими назначений врача на определенное время (диагностические мероприятия, самостоятельное измерение АД, визит к врачу и др.), автоматизацию сбора данных о текущем состоянии пациента и о ходе выполнения им назначений врача, обеспечение связи врача и пациента при помощи SMS для активного управления ходом лечебно-диагностического процесса. «СММ АГ» автоматически выявляет больных АГ, не явившихся в назначенное время на прием к врачу, нарушающих режим SMS-мониторинга, не выполнивших назначенные диагностические мероприятия в установленный срок, больных АГ у которых не достигнут целевой уровень АД. «СММ АГ» позволяет амбулаторному врачу активно отслеживать динамику АД на фоне проводимого лечения при помощи SMS-запросов по АД с обратной связью, осуществлять SMS-напоминания о необходимости коррекции модифицируемых факторов риска, назначать и изменять дату следующего визита к врачу, осуществлять динамический контроль выполнения назначенных диагностических мероприятий при помощи SMS-напоминаний.

Заключение: Система способствует активному участию больного АГ в лечебно-диагностическом процессе, что позволяет улучшить качество медицинской помощи больным АГ в амбулаторно-поликлиническом звене.

8.14. ВАРИАбельНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 1-2 СТАДИИ

Кулюцин А.В., Буданова В.А., Олейников В.Э.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ПГУ

Цель исследования: определение вариабельности ритма сер-

10.6. ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Левина Т.И., Сивцева А.В.

ГУ Республиканский центр медицинской профилактики

Цель исследования: Здоровье - это непреходящая ценность человека, это та категория, та величина, которое всегда была и будет самой важной, драгоценной для всякого человека. Поэтому нужно привлечь интерес заняться оздоровлением своего здоровья самого человека. С этой целью надо обучить пациента добиться улучшение и укрепление состояния своего здоровья. Для этого нужно: -информирование, -мотивирование, -действие.

Материалы и методы: С 2004 года Республиканский центр медицинской профилактики МЗ РС(Я) совместно с МИ ЯГУ проводит цикл тематического усовершенствования врачей и фельдшеров "Организация Школ здоровья для пациентов с ХНИЗ". Всего обучено 138 медицинских работников. Слушателям цикла выдается материал по организации "Школ здоровья" и документ государственного образца разрешающий проведения этих мероприятий на местах работы. В 2004 в школе АГ обучено 10612 пациентов, в 2005 обучено 8958 пациентов. По итогам 6 месяцев 2006 обучено 4969 пациентов. С 2004 обучение в "Школах здоровья" оплачивается Территориальным фондом обязательного медицинского страхования РС(Я). ТФ ОМС РС(Я) оплачено за 2004 - 12614 рублей (тариф на 1 пациента - 75,98 рублей), 2005 - 173568 рублей (тариф на 1 пациента - 105,55 рублей), 2006 - тариф на 1 пациента - 232,33 рублей.

Результаты: По результатам опроса 191 пациентов обученных в "Школах здоровья для пациентов с АГ" и проверки медицинских документов, по изучению эффективности работы Школы АГ выявлено: -посещали 4 и более занятий - 87,4% пациентов (167 человек), -уменьшилась обращаемость к врачу у пациентов, прошедших обучение, -уменьшилось количество кризов АГ, -госпитализаций у пациентов после обучения в школе АГ не наблюдалось, -улучшилась мотивация пациентов на выполнение профилактических рекомендаций у 97,9% пациентов (187 человек), -ни один пациент не посчитал действия врача неэффективными.

Заключение: Таким образом, использование профилактических технологий (Школы здоровья и другие) в практической деятельности намного облегчит труд медицинских работников первичного звена здравоохранения.

10.7. АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕПосненкова О.М., Гриднев В.И., Киселев А.Р.,
Струнина А.Н., Шварц В.А.

ФГУ Саратовский НИИ кардиологии Росздрава

Цель исследования: Согласно Российским рекомендациям по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертонии (АГ) (2004 г.) выявление модифицируемых факторов риска (МФР) с целью их дальнейшей модификации является обязательной составляющей мероприятий по снижению персонального риска наряду с достижением целевого артери-

ального давления. Цель исследования - оценить выполнение рекомендаций по выявлению МФР у больных АГ в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Материалы и методы: Проанализированы данные амбулаторных карт 300 больных АГ, наблюдающихся в двух поликлиниках г. Саратова за 2005 г. Анализ данных проводился с помощью запросно-аналитического модуля компьютерной системы федерального Регистра больных АГ.

Результаты: В изучаемых поликлиниках отсутствовали больные, у которых мероприятия по выявлению МФР выполнялись в объеме, предусмотренном рекомендациями. Причинами неоптимального выявления МФР являлись: отсутствие в амбулаторных картах больных АГ данных о курении (94%), о физической активности (94%), о привычках питания (99%), о росте и весе (98%), об уровне общего холестерина (51%), уровне липопротеидов низкой и высокой плотности (100%).

Заключение: Отсутствие в амбулаторных картах необходимых данных опроса и объективного обследования у абсолютного большинства больных АГ в исследуемых поликлиниках свидетельствует о том, что рекомендации по выявлению МФР не выполняются врачами амбулаторной службы.

10.8. КЛИНИЧЕСКИЙ АУДИТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕПосненкова О.М., Гриднев В.И., Киселев А.Р.,
Струнина А.Н., Шварц В.А.

ФГУ Саратовский НИИ кардиологии Росздрава

Цель исследования: Клинический аудит широко применяется в целях повышения качества, в том числе медицинской помощи. Аудит позволяет выявлять недостатки медицинской помощи, устранение которых даст максимальное улучшение качества, приводя к достижению целей лечения. Цель исследования - провести аудит медицинской помощи больным артериальной гипертонией (АГ), наблюдавшимся в одной из поликлиник г. Саратова в 2005 г.

Материалы и методы: Проанализировано 220 амбулаторных карт больных, состоящих на диспансерном учете по поводу АГ. Оценивалась правильность выполнения основных лечебно-диагностических мероприятий в сравнении с соответствующими положениями Российских рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению АГ (2004 г.) (НР).

Результаты: Выявлено, что у больных АГ результат лечения в изучаемой поликлинике, оцененный по достигнутому уровню артериального давления (АД) составил 150/90 мм рт. ст, что превышало целевой уровень 140/90 мм рт. ст, обозначенный в НР. Анализ лечебно-диагностических мероприятий показал, что выявление АГ не соответствовало НР у 28% больных. Главной причиной неоптимальной диагностики АГ являлась неоптимальная периодичность визитов (72%). Профилактические мероприятия не соответствовали НР у 36% больных АГ. Причиной неоптимальной профилактики АГ было несвоевременное получение пациентом рекомендаций по изменению образа жизни. Лечение не обеспечивало поддержание АД на целевом уровне у 92% больных АГ. Основной причиной неэффективности лечения было не соответствие периодичности визитов пациентов к врачу требованиям НР (51%).

Заключение: Проводимые в амбулаторном звене мероприятия диагностики, профилактики и лечения АГ не удовлет-

воряют НР, поэтому клиническая цель лечения АГ – поддержание целевого АД, – не достигается. Главная причина неудовлетворительного качества амбулаторной помощи больным АГ – неоптимальное динамическое наблюдение за больными.

10.9. ВКУСОВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ У ЮНОШЕЙ С МЯГКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Романова Н.П.

ГОУ ВПО ТВЕРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ РОСЗДРАВА

Цель исследования: Артериальная гипертензия (АГ) широко распространена. Среди факторов, участвующих в развитии АГ, особое внимание уделяется повышенному потреблению поваренной соли с пищей. Известно [Е.Н.Константинов и соавт., 1983], что об уровне потребления натрия с пищей косвенно можно судить по порогу вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС).

Материалы и методы: Обследовано 126 юношей с мягкой АГ. У них исследовался ПВЧПС, уровень артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений, клинические особенности АГ. Контрольную группу составили 90 юношей с нормальным АД.

Результаты: В целом средний ПВЧПС у лиц с АГ был значительно выше ($P < 0.001$), чем у юношей с нормальным АД (соответственно $0.21 \pm 0.13\%$ и $0.14 \pm 0.01\%$). Наиболее часто ПВЧПС как у лиц контрольной группы, так и у пациентов с мягкой АГ соответствовал 0.16% раствора хлорида натрия, и наблюдался у 35.6% юношей с нормальным АД и 42.9% лиц с АГ. Это значение концентрации хлорида натрия было принято за средний ПВЧПС. При этом в контроле чаще встречались лица с меньшим ПВЧПС (41.1%), и напротив, среди лиц с АГ – с большим (43.75). Среди всех лиц с высоким ПВЧПС было в 2 раза больше юношей с АГ, чем с нормальным АД, тогда как, напротив, среди всех лиц с низким ПВЧПС юноши с АГ встретились в 3 раза реже. У юношей с мягкой АГ не выявлено прямой зависимости систолического АД от уровня ПВЧПС, тогда как диастолическое АД было выше у пациентов с высоким ПВЧПС по отношению к таковому показателю у лиц с низким ПВЧПС (соответственно 82.7 ± 1.7 мм рт.ст. и 73.2 ± 2.5 мм рт.ст.; $P < 0.01$). У юношей с повышенным АД, страдающих головными болями, преобладали высокий и средний ПВЧПС (87.3%). Между наличием стрессовых ситуаций в анамнезе и ПВЧПС имелась определенная взаимосвязь: у лиц с АГ, подвергнувшихся воздействию стрессов, преобладали средний и высокий ПВЧПС, а при постоянном нервно-психическом перенапряжении – высокий ПВЧПС. Среди лиц с АГ и отягощенной наследственностью преобладали пациенты со средним и высоким ПВЧПС.

Выводы: Таким образом, у юношей с мягкой АГ доминируют высокие и средние ПВЧПС, у лиц с высоким ПВЧПС имеются определенные клинические и функциональные особенности мягкой АГ. Все это позволяет полагать, что повышение ПВЧПС является одним из значимых клинико-лабораторных признаков, присущим мягкой АГ у юношей, который может указывать на возможное прогрессирование заболевания.

10.10. КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ «ШКОЛЫ АГ»

САРМАСАЕВА А.М., ДЖУСИПОВ А.К., ДЖУНУСБЕКОВА Г.А., ТУНДЫБАЕВА М.К.

НИИ КАРДИОЛОГИИ И ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ, АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН

Цель исследования: анализ клинико-экономической эффективности образовательной программы для больных с артериальной гипертензией (АГ) на стационарном и амбулаторном этапе.

Материалы и методы: Группу наблюдения составили 97 больных АГ, обучившихся в «Школе АГ». Контрольная группа – 59 больных АГ, не прошедших обучение. Клиническая эффективность «Школы для больных АГ» оценивалась по специально разработанной анкете. Экономическая эффективность рассчитывалась методами клинико-экономического анализа.

Результаты: В результате обучения в группе наблюдения увеличилось количество пациентов ежедневно измеряющих АД и регулярно принимающих гипотензивные препараты. отмечено достоверное снижение АД 2 мм рт.ст. ($p \pm 7 / 90 \pm 4$ мм рт.ст. до $148 \pm 6 / 104 \pm 4$ мм рт.ст. со $183 < 0.05$). Через год после обучения в группе наблюдения уменьшились количество обращений в поликлинику и госпитализаций по поводу АГ, число ГК, вызовов скорой медицинской помощи. Результаты расчета удельной экономии средств от снижения числа ГК, обращений в поликлинику и госпитализаций показали, что средние прогностические прямые затраты на одного больного с артериальной гипертензией, прошедшего курс обучения в «Школе АГ», в 0.98 раза ниже, чем расходы на одного пациента, не прошедшего обучения.

Заключение: Обучение больных в «Школе для больных с артериальной гипертензией» повышает уровень информированности пациентов о своем заболевании, достоверному снижению числа ГК, вызовов скорой медицинской помощи, обращений в поликлинику и госпитализаций по поводу АГ, вследствие чего достигается значительная экономия средств, за счет снижения прямых затрат на лечение артериальной гипертензии. Это и определяет экономическую эффективность школ для больных АГ.

10.11. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ИНФОРМИРОВАННОСТЬ, ЛЕЧЕНИЕ

СМИРНОВА Е.А., ЯКУШИН С.С.* , ЛИФЕРОВ Р.А.**

Рязанский клинический кардиологический диспансер

* ГОУ ВПО РязГМУ ;

** РОККД

Цель исследования: Цель работы – изучение распространенности, информированности и эффективности лечения АГ по данным обследования репрезентативной выборки.

Материалы и методы: Обследована репрезентативная выборка Рязанской области – 2098 человек, средний возраст 44.8 ± 0.01 лет. В группу АГ включены пациенты с выявленным АД $\geq 140/90$ мм.рт.ст., а также с нормальным АД, получающие гипотензивную терапию.