

прогрессии воспалительного процесса, приводящего к формированию атеросклероза.

Результаты получены в рамках выполнения гос. задания Минобрнауки России (задание № 17.9545.2017/БЧ).

150 ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Сейсембеков Т.З., Мамедов М.Н., Жусупова Г.К., Онгарбаева А.Е.

АО «Медицинский университет Астана» Астана, Казахстан;

Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины, Москва, РФ

Цель. Определить взаимосвязи температуры приземного воздуха с показателями заболеваемости и смертности при остром инфаркте миокарда (ОИМ) в условиях мегаполиса Республики Казахстан (РК) г. Астана.

Методы исследования. Анализированы данные ежегодной заболеваемости ОИМ взрослого (18 лет и старше) населения г. Астана за 2001-2017 г.г. в сопоставлении со среднегодовыми показателями температуры воздуха: средней (Тср.), максимальной (Тмакс.) и минимальной (Тмин.), а также данные ежедневной смертности от ОИМ за 2009-2015 г.г. с показателями средней температурой воздуха тех же суток. Материал analyzed в зависимости от пола и возрастных групп: молодой (18-44 лет), средний (45-59), пожилой (60-74) и старческий (75 лет и старше). Проведена общепринятая статистическая обработка материала с определением коэффициента корреляции по Спирмену и Пирсону.

Результаты. За истекшие годы текущего столетия наблюдается рост в РК впервые диагностированной ОИМ с 57,9 (2001) до 95,6 (2017) на 100 тыс. населения, среди городского населения РК с 79,4 до 113,1 соответственно. Заболеваемость ОИМ в Астане за эти годы также возросла, но показатели заметно ниже по сравнению с республиканскими (с 37,8 до 88,9). Между среднегодовыми показателями заболеваемости ОИМ и температурой за 2001-2017 гг. имеется четкая обратная коррелятивная связь: наиболее значимая с Тмакс. ($r = -0,808$), достоверная с Тмин. ($r = -0,569$) и слабая с Тср. ($r = -0,252$). За 2009-2015 г.г. в г. Астана зарегистрировано 651 случаев ежедневной смерти от ОИМ, из них мужчин 431 (66,2%) и женщин 220 (33,8%), в молодом возрасте 82 (12,6%), в среднем 197 (30,3%), пожилым 219 (33,6%) и старческом 153 (23,5%). Температура воздуха в Астане за 2009-2015 г.г. колебалась в широком диапазоне: низкая - 40,6°C (декабрь 2012) и высокая 38,2°C (август 2014), среднегодовая возросла с 3,73°C (2009) до 4,62°C (2015). Анализ взаимосвязи ежедневных данных смертности от ОИМ с показателями Тср., Тмакс., Тмин. сгруппированных по месяцам, в целом за 7 лет показал выраженную зависимость от пола и возраста больных. Показатели смертности от ОИМ обратно коррелировали с Тср. ($r = -0,522$) Тмакс. ($r = -0,508$), Тмин. ($r = -0,576$), но более выражено у женщин Тмакс. ($r = -0,709$), Тмин. ($r = -0,824$). Во всех возрастных группах женщин, за исключением старческой, имела место достоверная обратная корреляция смертности с Тмин., особенно в молодом ($r = -0,724$) и пожилым ($r = -0,820$) возрасте. При этом, у женщин в возрасте 75 лет и старше эта связь была слабая ($r = -0,301$), тогда как у мужчин данного возраста корреляция достоверна.

Заключение. Заболеваемость и смертность от ОИМ увеличивается с возрастом, заметно преобладает среди мужчин, особенно в молодом и среднем возрасте. Установлена определенная взаимосвязь смертности от ОИМ в г. Астана со ежедневными средними Тмин. и Тмакс. показателями, особенно у женщин. В старческом возрасте случаев смерти от ОИМ больше среди женщин, взаимосвязь с Тмин. слабая, тогда как у мужчин эта зависимость достоверна.

151 ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И СИСТЕМНОГО ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С

ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПОД ВЛИЯНИЕМ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ И ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ

Семененков И.И., Пристром М.С., Штонда М.В.

**ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
Минск, Беларусь**

Целью нашего исследования являлось изучение показателей variability сердечного ритма (ВСР) и системного иммунного воспаления под влиянием комплексного лечения, включающего курс нормобарической гипоксии и применение лекарственных средств на основе омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.

Материал и методы исследования. Обследовано 90 пациентов с ишемической болезнью сердца (стенокардия напряжения ФК II (ИБС: СН ФК II)) в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ, ДН I-II). В основную группу вошло 45 пациентов с коморбидной патологией, получающих помимо медикаментозного лечения сочетание курса (10-12 сеансов) нормобарической гипоксии и лекарственных средств на основе омега-3 полиненасыщенных жирных кислот в дозе 1000 мг в сутки. Оставшиеся 45 пациентов вошли в контрольную группу и получали только медикаментозное лечение (по протоколам). Всем пациентам основной и контрольной групп до и после лечения проводилось исследование показателей ВСР («Бриз-М»), а также системного иммунного воспаления (ФНО- α , интерлейкины-6, 8) методом иммуноферментного анализа.

Результаты. В процессе комплексного лечения у больных основной группы с АГ I ст. отмечались достоверные изменения показателей variability сердечного ритма в увеличении NN50 ($17,30 \pm 3,10$ и $34,20 \pm 3,60$ соответственно, $p < 0,05$), а также нормализации симпато-вагусного индекса LF/HF ($0,72 \pm 0,03$ и $0,57 \pm 0,01$ соответственно, $p < 0,05$). У пациентов контрольной группы статистически достоверные изменения показателей в процессе лечения выявлено не было.

При исследовании показателей системного иммунного воспаления у пациентов основной группы получены следующие данные: уровень ФНО- α достоверно изменился с $40,12 \pm 8,73$ до $21,19 \pm 4,37$ пг/мл ($p < 0,05$); IL-6 с $41,25 \pm 7,44$ до $17,48 \pm 5,19$ пг/мл ($p < 0,05$), IL-8 с $74,25 \pm 7,44$ до $51,48 \pm 4,17$ пг/мл ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, комплексное лечение, включающее курс нормобарической гипоксии и лекарственные средства на основе омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, оказалось более эффективным, чем обычная медикаментозная терапия.

152 ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ И ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА ИЗМЕНЕНИЯ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА ПЛАЗМЫ КРОВИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМНОГО ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Семененков И.И., Пристром М.С.

**ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования», Минск, Беларусь**