

го, у обследованных пациентов группы БАК имеется тенденция к лучшему восстановлению внимания и памяти по сравнению с контролем. Дополнительного позитивного влияния на показатели качества жизни, повседневной активности и общего функционального состояния пациентов с сосудистыми поражениями головного мозга БАК в сравнении с контролем не имеет.

* * *

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Тубекова М.А.^{1,2}, Биличенко Т.Н.¹

¹ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, Москва, Россия;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Цель исследования. Изучить распространенность респираторных симптомов и курения у молодого населения для дальнейшего усовершенствования методов профилактики.

Материал и методы. Исследование проведено методом опроса по международной анкете GA2LEN среди 1252 жителей в возрасте 15–24 лет (отклик — 85,0%) одного из районов Москвы. Статистический анализ проведен с помощью пакета программ Statistica v.10; EPINFO v.7 (WHO). Изучалась распространенность респираторных симптомов и бронхиальной астмы (БА), аллергического ринита (АР), синусита, а также распространенность курения и его влияние на распространенность респираторных симптомов.

Результаты. Распространенность регулярного курения (выкуривание одной и более сигарет в день последние 12 мес и дольше) была одинаковой среди обследованных мужчин и женщин: 13,2 и 13,0% соответственно, ($p=0,895$), а в последний месяц до обследования курили 10,8 и 9,1% соответственно ($p=0,204$). Регулярное курение у молодых людей зарегистрировано с возраста 10 лет и старше. Интенсивность курения у мужчин была выше, чем у женщин. Распространенность респираторных симптомов у курильщиков была выше, чем у некурящих. На хрипы в груди указали 19,1% некурящих и 26,3% ($p<0,001$) курящих мужчин, а также 15,9% некурящих и 29,5% курящих ($p<0,001$) женщин, на симптомы аллергического ринита в последние 12 мес — 19,3 и 30,3% ($p<0,001$) мужчин и 33,0 и 38,6% ($p=0,009$) женщин, на заложенность носа в течение 12 нед и дольше — 20,3 и 25,0% ($p=0,012$) мужчин и 18,1 и 27,3% ($p<0,001$) женщин соответственно.

Заключение. Неблагоприятное влияние курения на респираторное здоровье людей молодого возраста требует активной профилактики для снижения распространенности респираторных симптомов и тяже-

сти течения хронических болезней органов дыхания. Внедрение накопленного отечественного и международного опыта по борьбе с курением в нашей стране позволит снизить распространенность этой вредной привычки и улучшить респираторное здоровье всего населения.

* * *

КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ШУНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Тубекова М.А., Слесарева Ю.С.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Пациент С., 1965 года рождения, был переведен в ФГБУ НМИЦ РК для реабилитации с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда неизвестной давности). Мультифокальный стенозирующий атеросклероз коронарных артерий. Состояние после МКШ-ДВ, АКШ — ВТК и ЗМЖВ ПКА от января 2020 г. Гипертоническая болезнь III стадии, 3-й степени, ОВРССО. Ожирение 2-й степени (ИМТ 35,1 кг/м²). Сахарный диабет 2-го типа. Осложнение. НК II А ст., III ФК по NYHA. Сопутствующий диагноз: Атеросклероз артерий нижних конечностей без значимого стенозирования. Двусторонний коксартроз. Эндопротезирование правого ТБС от декабря 2019 г.

Жалобы при поступлении: на одышку при прохождении расстояния около 100 м и подъеме на 1 лестничный пролет, отеки ног, общую слабость, утомляемость, боли в грудине области послеоперационного шва.

Состояние при поступлении: средней тяжести, сниженный фон настроения, эмоциональная лабильность, тревожность (по шкале HADS=96). Над легкими везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, ЧДД 17 в минуту.

Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 108/70 мм рт.ст. ЧСС 89 уд/мин. Печень у края реберной дуги. Отеки н/3 голени и стоп, симметричные с обеих сторон. SpO₂ в покое 96%, после нагрузки (6-минутный тест ходьбы) — 93%. Результат 6-МТХ: 88 м.

На ЭКГ при поступлении: ритм синусовый с ЧСС 84 уд/мин, снижение питания миокарда по переднебоковой стенке ЛЖ.

По ЭхоКГ: ФВ 46%, уплотнение створок МК и АК, толщина МЖП 13,5 мм, митральная регургитация 1-й степени. Гипокинез передне-перегородочной области ЛЖ. В анализах показатели липидного спектра в пределах целевых значений.

Цель реабилитации: подбор оптимальной нагрузки, повышение толерантности к физическим нагруз-