

16. Khelimsky M.A. On the peracute form of gas gangrene // Collection of works of the hospital surgical clinic. – Odessa, 1950. – P. 289-294.
17. Khelimsky M.A. Work experience in a specialized cranial field mobile hospital // Collection of works of the hospital surgery clinic. – Odessa, 1950. – P. 265-272.
18. Khelimsky M.A. Blood transfusion in acute infectious diseases // Collection of works of the hospital surgery clinic. – Odessa, 1950. – P. 348-350.
19. Khelimsky M.A. Epiploplasty of the lacerated spleen // Collection of works of the hospital surgery clinic. – Odessa, 1950. – P. 316-319.
20. Khelimsky M.A. Subcutaneous damage to the vessels of the lower extremity by the blast wave, clinically similar to gas gangrene // Collection of works of the hospital surgery clinic. – Odessa, 1950. – P. 295-301.
21. Khelimsky M.A. Operation of cardiolysis, pericardectomy and removal of a foreign body from the heart 11 years after injury // Surgery. – 1957. – № 1. – P. 103-104.
22. Khelimsky M.A. Materials on the surgical problem of portal hypertension // Surgery. – 1958. – № 8. – P. 10-14.
23. Khelimsky M.A., Zmeeva L.P., Karlova B.S., Arefiev D.F. Clinic and treatment of obliterating endarteriosis // Materials of the I-st Scientific and practical conference of surgeons of Transbaikalian Railway. – Chita. – 1961. – P. 145-153.
24. Khelimsky M.A. Surgical treatment of portal hypertension // Materials of the XX-th scientific session devoted to the 40th anniversary of the liberation of the Far East from the White Guards and foreign invaders. – Khabarovsk, 1963. – P. 21-22.
25. Khelimsky M.A., Karlova B.S., Zmeeva L.P., Cherednichenko M.A. Prevention of dangers and complications in commissurotomy for mitral stenosis // Proceedings of the Khabarovsk Medical Institute. – Khabarovsk. – 1964. – Vol. 24, Iss.2. – P. 42-48.
26. Khelimsky M.A., Lastochkin B.I., Zmeeva L.P., Karlova B.S., Romanets V.A., Tsvetkovsky V.N. Experience in surgical treatment of patients with stenosis of the mitral orifice // Proceedings of the Khabarovsk Medical Institute. – Khabarovsk. – 1964. – Vol. 24, Iss.2. – P. 32-41.
27. Khelimsky M.A., Lastochkin B.I., Zmeeva L.P., Karlova B.S., Romanets V.A., Tsvetkovsky V.N. Experience in surgical treatment of patients with stenosis of the mitral orifice // Materials of the XXI scientific session of the KSMI. – Khabarovsk. – 1964. – P. 5-6.
28. Khelimsky M.A. Do not forget this // For medical staff. – 1967. – № 17 (33). – P. 1.
29. Khelimsky M.A., Baranov A.A., Vorobiev V.V., Zyryanova T.D., Shvedchikov I.S. Isolated and combined peacetime heart injuries // Materials of the First Interregional Conference of Doctors of the Far East and Eastern Siberia on Traumatology and Emergency Surgery. – Blagoveshchensk. – 1968. – P. 76-77.
30. Khelimsky M.A. [obituary] // The Pacific Star. – 1970. – № 192 (15161). – P. 4.

Координаты для связи с авторами: Пчелина Инна Владимировна – канд. мед. наук, зав. отделом ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России, тел.: 8-(4212)-78-06-67, +7-962-503-71-16, e-mail: i.pchelina@mail.cardiokhv.ru.



УДК 616.132.2(=512.154)

Ю.В. Залеская, Р.Б. Кыдыралиева, А.С. Джумагулова, В.И. Тен, Т.А. Нелюбова

НЕКОНВЕНЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ИХ КЛАСТЕРЫ У БОЛЬНЫХ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА КЫРГЫЗСКОЙ ЭТНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

*Национальный центр кардиологии и терапии имени академика М. Миррахимова, 720040, ул. Тоголока Молдо, 3,
тел.: +996-312-62-56-91, +996-312-66-23-18, e-mail: nccim@elcat.kg, г. Бишкек, Кыргызская Республика*

Резюме

Проведено комплексное выявление неконвенционных факторов риска (НФР) и их кластеров у 154 пациентов с коронарной болезнью сердца (КБС) кыргызской этнической группы с применением анкет Европейского общества кардиологов, DS-14, шкал тревоги и депрессии Гамильтона. Среди НФР преобладали низкий уровень ежемесячного дохода (79,8 %), низкий уровень образования (31,1 %), враждебность (31 %), тип личности Д (25,9 %). Кластеры (группы) НФР выявлены у 42,8 % больных, наиболее часто встречалась двухкомпонентная модель кластеров (18,8 %), наиболее редко – пятикомпонентная (5,2 %). Идентификация врачом неконвенционных факторов риска и их кластеров необходима для определения индивидуального профиля риска с целью оптимизации программ вмешательства у больных с КБС.

Ключевые слова: коронарная болезнь сердца, неконвенционные факторы риска.

NONCONVENTIONAL RISK-FACTORS AND THEIR CLUSTERS IN KYRGYZ ETHNIC GROUP OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

National Center of Cardiology and Internal Diseases, Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary

Complex detection of nonconventional risk-factors (NRF) is carried out in Kyrgyz ethnic group of 154 patients with coronary heart disease using the European Society of Cardiologists' form as well as questionnaire DS-14, Hamilton Depression and Anxiety Scales. Among NRF the low monthly income (79,8 %), low educational level (31,1 %), hostility (31 %), type D personality (25,9 %) were more prevalent. NRF clusters (groups) were detected in 42,8 % of patients, the two-component clusters model occurred more frequently (18,8 %), the five-components model was rare (5,2 %). The nonconventional risk factors and their clusters identification are necessary for individual risk profile definition with the view of optimization of the intervention programs in patients with CHD.

Key words: coronary heart disease, nonconventional risk-factors.

В Кыргызской Республике отмечается высокий уровень смертности от коронарной болезни сердца (КБС) [2]. Наряду с конвенционными (традиционными) факторами риска негативное влияние на развитие и прогрессирование КБС могут оказывать неконвенционные (психо-социальные) факторы, среди которых выделены низкий социально-экономический статус, социальная изоляция и низкий уровень социальной поддержки, стресс на работе и в семейной жизни, депрессия, тревога, враждебность, тип личности Д [8]. Согласно современной концепции кластеров одновременное сочетание нескольких психо-социальных факторов у индивидуума вносит вклад не только в величину риска, но и в суммарный (глобальный риск), а также оказывает отрицательный синергический эффект на течение и прогноз КБС [1, 3]. Кластеры

психо-социальных риск-факторов взаимосвязаны с повышенным риском развития инфаркта миокарда [11]. Наличие кластера тревоги и типа личности Д ассоциируется с более высоким уровнем депрессивных симптомов [7]. Также выявлена взаимосвязь сочетания тревоги и депрессии с низкой приверженностью к модификации образа жизни у лиц с КБС, что подчеркивает важность идентификации кластеров психологических факторов в рамках программ профилактики и реабилитации, хотя исследования в этой области немногочисленны [6]. В Кыргызской Республике неконвенционные факторы и их кластеры у больных с КБС ранее не изучались.

Целью работы явилось проведение комплексного выявления неконвенционных факторов риска и их кластеров у пациентов с КБС.

Материалы и методы

Методом случайной выборки обследовано 154 пациента с КБС кыргызской этнической группы (95 мужчин и 59 женщин в возрасте от 41 до 79 лет, средний возраст – $59,2 \pm 8,1$ лет), находившихся на стационарном лечении в Национальном центре кардиологии и терапии им. академика М. Миррахимова и подписавших информированное согласие на участие в исследовании. В обследование не включались пациенты с психическими заболеваниями, а также лица, принимающие снотворные, антидепрессанты в течение последних 6 месяцев, страдающие патологией щитовидной железы (гипо-, гипертиреоз), онкологическими заболеваниями. Исследование проводилось врачом-кардиологом в 2 этапа. На 1-м этапе в ходе клинического интервью регистрировались паспортные данные, конвенционные (традиционные) факторы риска, клинический диагноз. Предварительная оценка неконвенционных факторов проводилась с помощью 15-пунктового опросника Европейского общества кардиологов [8]. Оценка социально-экономического статуса (уровень образования и уровень доходов) проводилась по критериям Национального статистического комитета Кыргызской Рес-

спублики [4]. Уровень образования регистрировался как низкий (неполное среднее, среднее образование), средний (средне-специальное, незаконченное высшее образование), высокий (высшее образование). Уровень ежемесячного дохода расценивался как низкий (менее 10 720 сомов или 164,15 евро в месяц), средний (10 720 – 21 558 сомов или 164,15 – 330,1 евро в месяц), высокий (более 21 558 сомов или 330,1 евро в месяц). На 2-м этапе проводилась клиническая верификация выявленных психологических факторов риска (тип личности Д, тревога, депрессия) с помощью опросников DS-14, шкал тревоги и депрессии Гамильтона [5]. Распределение по кластерам неконвенционных факторов было построено по принципу сочетания их количества у каждого респондента и разделено на двух-, трех-, четырех- и пятикластерное.

Статистический расчет производился с помощью программы Statistica 6.0. Количественные переменные представлены как медиана и среднеквадратическое отклонение. Качественные переменные представлены как число случаев (n) и проценты.

Результаты и обсуждение

Наибольшая часть респондентов была представлена пенсионерами (40,2 %) и инвалидами 2 группы по сердечно-сосудистому заболеванию (28,5 %), остальную часть составили работающие (23,3 %) и безработные (1,9 %). 83,2 % обследованных характеризовались

стабильным течением КБС, у 17,8 % респондентов диагностирована нестабильная КБС. Острый инфаркт в анамнезе отмечен у 27,9 %, снижение фракции выброса <50 % выявлено у 44,1 % больных. Обследованные характеризовались высокой частотой встречаемо-

сти артериальной гипертензии (72 %), дислипидемии (83,1 %) и ожирения (40,9 %).

Согласно результатам оценки неконвенционных факторов риска наибольшее число больных (79,8 %) имели низкий уровень доходов, второе место по частоте встречаемости занимали низкий уровень образования (31,1 %) и враждебность (31 %). Третье место приходилось на тип личности Д (25,9 %), далее последовательный ряд составили тревога (9 %), семейный стресс (5,2 %) и депрессия (3 %), случай социальной изоляции был зарегистрирован только у одного пациента (0,6 %).

Кластеры или группы неконвенционных факторов выявлены у 66 больных (42,8 %). При этом наиболее часто отмечалось сочетание двух факторов одновременно, наименьшее количество больных имели сочетание пяти факторов (рис. 1).

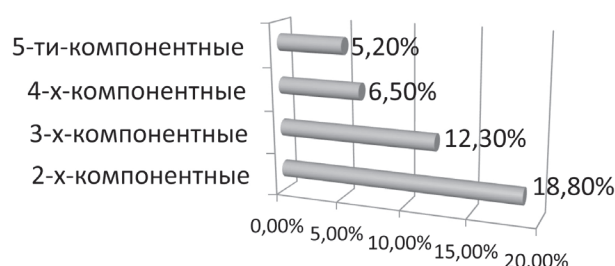


Рис. 1. Кластеры психологических факторов риска

В структуре двухкомпонентных кластеров наиболее частым оказалось сочетание низкого уровня образования и враждебности (рис. 2).

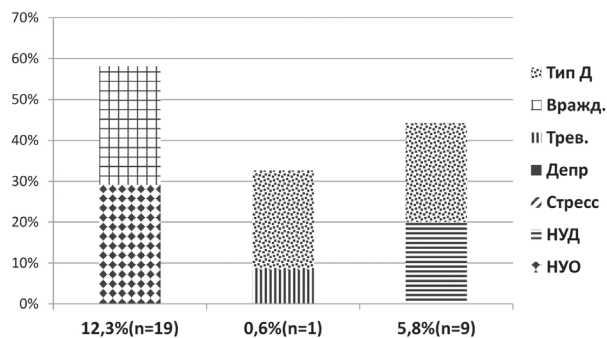


Рис. 2. Структура двухкомпонентных кластеров неконвенционных факторов риска. НУД – низкий уровень дохода, НУО – низкий уровень образования, n – количество больных

В 3-компонентной структуре преобладали сочетание низкого уровня образования, враждебности и типа личности Д (рис. 3).

В случае четырехкомпонентной модели наибольший процент приходился на сочетание низкого уровня образования, низкого уровня дохода, стресса и типа личности Д (рис. 4).

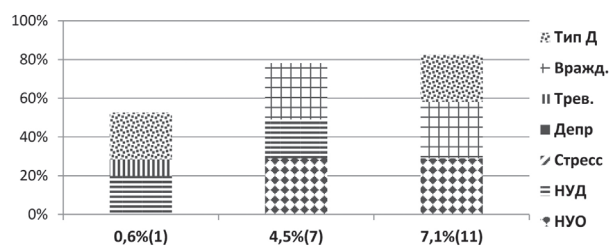


Рис. 3. Трехкомпонентные кластеры

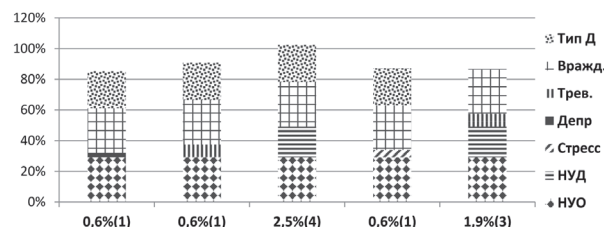


Рис. 4. Четырехкомпонентные кластеры

В пятикомпонентной модели наиболее частой была комбинация низкого уровня образования, низкого уровня дохода, тревоги, враждебности и типа личности Д (рис. 5).

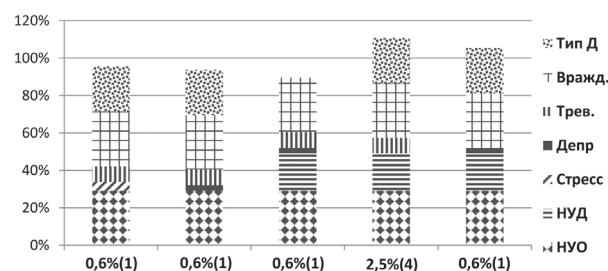


Рис. 5. Пятикомпонентные кластеры

Таким образом, в Кыргызской Республике впервые проведено исследование, в котором врачом-кардиологом проведен опрос пациентов с КБС по анкете ЕОК, а также выделены кластеры НФР. У обследованных преобладали низкий социально-экономический статус (низкий уровень доходов, низкий уровень образования), враждебность и тип личности Д, сочетание которых имело место практически во всех моделях кластеров. Указанные факторы увеличивают риск развития острых коронарных событий, ухудшают качество жизни и податливость к лечебно-профилактическим вмешательствам [9, 10]. Выявление НФР и их кластеров позволит оптимизировать программы вмешательств, а также поможет внести эффективный вклад в мероприятия по снижению смертности от КБС в Кыргызской Республике.

Выводы

1. Контингент обследованных характеризовался низким уровнем образования и дохода, высокой частотой проявления враждебности и типа личности Д, а также высоким уровнем кластерного сочетания психосоциальных факторов риска.

2. Идентификация неконвенционных факторов риска, а также выделение их кластеров необходимо для определения индивидуального профиля риска и планирования объема превентивных вмешательств у больных с КБС.

Литература

1. Вилков В.Г., Шальнова С.А., Деев А.Д. Способ кластеризации факторов риска связанных с атеросклерозом заболеваний // Клиническая практика и здоровье. – 2014. – Т. 1, № 7. – С. 1-12.
2. Здоровье населения и здравоохранение в Кыргызской Республике: статистический сборник 2010–2014 / Национальный статистический комитет Кыргызской Республики; [под ред. А.Ш. Осмоналиева]. – Бишкек: Изд-во Нацстаткома Кыргызской Республики, 2015. – 302 с.
3. Скворцов Н.В. Взаимосвязь поведенческих и биологических факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с рядом демографических и социальных кластеров среди населения крупного промышленного региона в возрасте 18-64 года: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Челябинск, 2010. – 24 с.
4. Социальные тенденции Кыргызской Республики: 2011–2015: Выпуск 11 / Национальный статистический комитет Кыргызской Республики; [под ред. А. Султанова]. – Бишкек: Изд-во Нацстаткома Кыргызской Республики, 2016. – 147 с.
5. Denollet J. DS-14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition and type D personality // Psychosom. Med. – 2005. – № 67. – P. 89-97.
6. Pajak A., Jankowski P., Kotseva K., Heidrich J., de Smedt D., De Bacquer D. Depression, anxiety, and risk factor control in patients after hospitalization for coronary heart disease: the EUROASPIRE III Study // Eur J Prev Cardiol. – 2013. – Vol. 20, № 2. – P. 331-340.
7. Pedersen S.S., Denollet J., van Gestel Y.R., Serruys P.W., van Domburg R.T. Clustering of psychosocial risk factors enhances the risk of depressive symptoms 12-months post percutaneous coronary intervention // Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. – 2008. – № 2. – P. 203-209.
8. Perk J., De Backer G., Gohlke H., Graham I., Reiner Z., Monique V.M., et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts // European Heart Journal. – 2012. – Vol. 33. – P. 1635-1701.
9. Piepoli M.F., Hoes A.W., Agewall S., et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) // European Heart Journal. – 2016. – Vol. 37, № 29. – P. 2315-2338.
10. Vathesatogkit P., Batty G.D., Woodward M. Socioeconomic disadvantage and disease-specific mortality in Asia: systematic review with meta-analysis of population-based cohort studies // Epidemiol Community Health. – 2014. – Vol. 68. – P. 375-383.
11. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study // Lancet. – 2004. – № 364. – P. 937-952.

Literature

1. Vilkov V.G., Shalnova S.A., Deev A.D. Clustering method of risk factors associated with atherosclerosis // Clinical Practice and Health. – 2014. – Vol. 1, № 7. – P. 1-12.
2. Health of the population and healthcare in Kyrgyzstan: statistical book 2010-2014 / National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic; [Ed. by. A.Sh. Osmonaliev]. – Bishkek: Publishing House of the National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, 2015. – 302 p.
3. Skvortsov N.V. Relationship between behavioral and biological risk factors of cardiovascular diseases and a number of demographic and social clusters among the population of a major industrial region aged 18-64: Abstract of a thesis ... of a Candidate of Medical Science. – Chelyabinsk, 2010. – 24 p.
4. Social trends in the Kyrgyz Republic: 2011-2015: Issue 11. / National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic; [Ed. by. A. Sultanov]. Bishkek: Publishing House of the National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, 2016. – 147 p.
5. Denollet J. DS-14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition and type D personality // Psychosom. Med. – 2005. – № 67. – P. 89-97.
6. Pajak A., Jankowski P., Kotseva K., Heidrich J., de Smedt D., De Bacquer D. Depression, anxiety, and risk factor control in patients after hospitalization for coronary heart disease: the EUROASPIRE III Study // Eur J Prev Cardiol. – 2013. – Vol. 20, № 2. – P. 331-340.
7. Pedersen S.S., Denollet J., van Gestel Y.R., Serruys P.W., van Domburg R.T. Clustering of psychosocial risk factors enhances the risk of depressive symptoms 12-months post percutaneous coronary intervention // Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. – 2008. – № 2. – P. 203-209.
8. Perk J., De Backer G., Gohlke H., Graham I., Reiner Z., Monique V.M., et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts // European Heart Journal. – 2012. – Vol. 33. – P. 1635-1701.
9. Piepoli M.F., Hoes A.W., Agewall S., et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) // European Heart Journal. – 2016. – Vol. 37, № 29. – P. 2315-2338.
10. Vathesatogkit P., Batty G.D., Woodward M. Socioeconomic disadvantage and disease-specific mortality in Asia: systematic review with meta-analysis of population-

based cohort studies // Epidemiol Community Health. – 2014. – Vol. 68. – P. 375-383.

11. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myo-

cardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study // Lancet. – 2004. – № 364. – P. 937-952.

Координаты для связи с авторами: Залесская Юлия Владимировна – зав. отделением коронарной болезни сердца и атеросклероза Национального центра кардиологии и терапии, тел.: +996-312-62-27-90, сот. т. +996-778-40-22-98, e-mail: jzalesskaya@gmail.com; Джумагулова Айнагуль Сексеналиевна – директор Национального центра кардиологии и терапии, тел. +996-312-66-23-18, e-mail: nccim@mail.kg; Кыдыралиева Рыскуль Бекбаевна – заместитель директора по организационным вопросам Национального центра кардиологии и терапии, тел. +996-312-66-23-18, e-mail: nccim@mail.kg; Тен Владимир Илларионович – зав. кафедрой психологии, психиатрии и психотерапии Кыргызско-Российского Славянского университета, тел. +996-312-51-48-89, e-mail: krsu_psy@mail.ru; Нелюбова Тамара Алексеевна – доцент кафедры психологии, психиатрии и психотерапии Кыргызско-Российского Славянского университета, тел. +996-312-51-48-89, e-mail: krsu_psy@mail.ru.



УДК 334.723: 616.31 (571.62)

Е.В. Полищук, С.Н. Киселёв

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМА ЧАСТНО-ГОСУДАРСТВЕННОГО ПАРТНЕРСТВА В СТОМАТОЛОГИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-22-73-54, г. Хабаровск*

Резюме

Авторами настоящей статьи проведен анализ литературных источников, посвященных совершенствованию механизма частно-государственного партнерства. На основании анализа литературных публикаций показана необходимость совершенствования механизма частно-государственного партнерства в стоматологии, непосредственно в стоматологии Хабаровского края, где оно является сравнительно новым вариантом государственного регулирования. Механизм частно-государственного партнерства действует в соответствии с национальными и региональными приоритетами в сфере здравоохранения, дополняя государственные инициативы. Рассмотрена ситуация, складывающаяся в Хабаровском крае.

Ключевые слова: частно-государственное партнерство, стоматология, здравоохранение.

E.V. Polishchuk, S.N. Kiselev

IMPROVEMENT OF THE MECHANISM OF STATE-PRIVATE PARTNERSHIP IN DENTISTRY OF THE Khabarovsk Territory

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The authors of this article analyzed the literature on the improvement of the mechanism of state-private partnership. Based on the analysis of literary publications, the necessity to improve the mechanism of state-private partnership in dentistry, directly in dentistry of the Khabarovsk territory, where it is a relatively new form of state regulation, is shown. The state-private partnership mechanism works in line with national and regional health priorities, complementing government initiatives. The situation developing in the Khabarovsk territory is analyzed.

Key words: public-private partnership, dentistry, health care.

Частно-государственное партнерство как совокупность форм средне- и долгосрочного взаимодействия государства и бизнеса для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях и как инструмент финансирования и реализации перспективных национальных проектов зародилось достаточно давно [6].

В последние годы в связи с усложнением социально-экономической обстановки и возникшими трудностями выполнения государством общественно значимых функций, роль и значение государственно-частного партнерства существенно возросли. В странах с развитой рыночной экономикой различные типы государственно-частных партнерств, создаваемые в