3. Discher D. E., Mooney D. J., Zandstra P. W. *Science*. 2009;324(5935):1673-1677.
4. Grimm W. D., Dannan A., Giesenhausen B., Schau I., Varga G., Vukovic M. A., Sirak S. V. *Int. J. Stem Cells*. 2014;7(1):23-29.
5. Grimm W. D., Ploger M., Schau I., Vukovic M. A., Shchetinin E. V., Akkalaev A. B., Avanesian R. A., Sirak S. V. *Medical News of North Caucasus*. 2014;9(2):125-127.
6. Halme D. G., Kessler D. A. *New Engl. J. Med.* 2006;355(16):1730-1735.
7. Han C., Yang Z., Zhou W., Jin F., Song Y., Wang Y., Huo N., Chen L., Qian H., Hou R., Duan Y., Jin Y. *Stem Cells Develop.* 2010;19(9):1405-1415.
8. Langova P., Stembirek J., Matalova E., Buchtova M. *Veterin. Med.* 2015;60(6):293-300.
9. Lee Y.-H., Kang Y.-M., Heo M.-J., Kim G.-E., Bhattarai G., Lee N.-H., Yu M.-K., Yi H.-K. *J. Endodon.* 2013;39(2):236-241.
10. Murakami S. *Periodontology*. 2000, 2011;56(1):188-208.
11. Pisciotto A., Carnevale G., Meloni S., Riccio M., De Biasi S., Gibellini L., Ferrari A., Bruzzesi G., De Pol A. *BMC Develop. Biol.* 2015;15(1).
12. Shchetinin E. V., Sirak S. V., Khodzhayan A. B., Dilekova O. V., Sirak A. G., Vafiadi M. Y., Parazyan L. A., Arutyunov A. V. *Medical News of North Caucasus*. 2015;10(2):187-191.

Сведения об авторах:

Сирак Сергей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии; тел.: (8652)350551; e-mail: sergejsirak@yandex.ru

Щетинин Евгений Вячеславович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой патологической физиологии; тел.: (8652)352684; e-mail: ev.cliph@rambler.ru

Григорьянц Леон Андроникович, доктор медицинских наук, профессор; тел.: 84953216672; e-mail: sergejsirak@yandex.ru

Паразян Лиана Аршаковна, аспирант кафедры патологической физиологии; тел.: (8652)352628; e-mail: patphysiology@stgmu.ru

Дилекова Ольга Владимировна, кандидат биологических наук, доцент кафедры паразитологии и ветсанэкспертизы, анатомии и патанатомии им. проф. С. Н. Никольского; тел.: (8652)350551; e-mail: sergejsirak@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2015

УДК 611.12:616.12-009.3.13

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10103>

ISSN – 2073-8137

ИЗМЕНЧИВОСТЬ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ПАРАМЕТРОВ КОРОНАРНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАЗ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА

Т. С. Жарикова¹, В. Е. Милуков¹, В. Н. Николенко¹, А. А. Коробкеев², О. Ю. Лежнина²

¹ Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова, Россия

² Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

VARIABILITY OF HEMODYNAMICALLY SIGNIFICANT CORONARY ARTERIAL BED OPTIONS DEPENDING ON THE PHASE OF CARDIAC CYCLE

Zharikova T. S.¹, Milyukov V. E.¹, Nikolenko V. N.¹, Korobkeev A. A.², Lezhnina O. Yu.²

¹ Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

² Stavropol State Medical University, Russia

Важную роль в кровоснабжении сердечной мышцы играет строение артериального сосудистого русла миокарда. Оценить условия распределения крови по ветвям коронарных артерий с учетом фаз сердечного цикла позволит изучение закономерностей изменений морфометрических параметров коронарных артерий.

Исследована 161 коронароангиограмма без признаков патологических изменений коронарных артерий мужчин и женщин в возрасте от 36 до 74 лет при помощи программ «Syngo Fast View», «Adobe Photoshop CS7», «Microsoft Excel», «SPSS». Выявлены закономерности изменений диаметров основных стволов правой и левой коронарных артерий, а также углов между ветвями первого

порядка в норме в различные фазы сердечного цикла у мужчин и женщин второго периода зрелого и пожилого возраста.

Закономерности изменений ангиоархитектоники артериального русла сердца в зависимости от фаз сердечного цикла являются основой для последующей оценки кровоснабжения миокарда на основе законов гемодинамики.

Ключевые слова: миокард, коронарные артерии, сердечный цикл

The structure and organization of the arterial bed of the heart play an important role in the blood supply of its tissues. The study of patterns of changes in morphometric parameters of coronary arteries based on the laws of hydrodynamics will allow to evaluate the distribution conditions of blood through the branches of the coronary arteries. The aim is to define the laws of changes of the arterial bed of the human heart depending of cardiac cycle phases.

161 coronary angiograms of people of both sexes aged 36 to 74, were investigated (without the signs of pathological changes in coronary arteries) using the programs «Syngo Fast View», «Adobe Photoshop CS7», «Microsoft Excel», «SPSS». We revealed the patterns of changes in diameter of the main trunk of the right and left coronary arteries and the angles between them in norm in various phases of the cardiac cycle in men and women in the second period of mature and senior age.

Patterns of changes of angioarchitectonics of the arterial bed of the heart, depending on the phases of the cardiac cycle are the basis for evaluation myocardial blood supply using the laws of hemodynamics.

Key words: myocardium, coronary arteries, cardiac cycle

В настоящее время из-за высокой заболеваемости, смертности и высокого риска развития осложнений сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) стали важнейшей медико-социальной проблемой в большинстве стран мира [4, 9]. Одним из наиболее распространенных заболеваний является ишемическая болезнь сердца (ИБС), высокий уровень распространенности которой в России наблюдается в больших городах, таких как Москва и Санкт-Петербург [3].

Организация артериального русла сердца определяет гидродинамические условия распределения крови по артериям сердца, от которого зависит обеспечение обменных процессов в клетках сердечной мышцы. Отмечается взаимосвязь между выраженностью клинических проявлений заболевания (нарушений ритма сердца, изменений подвижности сердечной стенки и т. д.) и морфометрическими параметрами, характеризующими организацию артериального русла миокарда [6, 17].

Приводятся разрозненные данные о диаметрах коронарных артерий и их ветвей [16]. Большинство из исследователей вообще не разделяет ветви коронарных артерий на группы по диаметру, приводя лишь ограниченные сведения по отдельным критериям, например таким, как степень визуализации сосуда при коронароангиографии или возможность имплантации стента [2, 8, 12, 15]. Отсутствует единый взгляд на распределение углов отхождения ветвей коронарных артерий, данные о которых в настоящее время ограничены [5, 7].

Материал и методы. Материалом для исследования послужили архивные записи коронароангиограмм 161 обследуемого в возрасте от 36 до 74 лет, наблюдавшихся в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Ба-

кулева, не имевших патологических изменений коронарных артерий. Среди обследуемых было 77 женщин (47,9 %) и 84 мужчины (52,1 %). Статистическая обработка данных проводилась при помощи программ «Syngo Fast View», «Adobe Photoshop CS7», «Microsoft Excel», «SPSS».

Результаты и обсуждение. Были изучены закономерности изменений диаметров основных стволов правой коронарной артерии (ПКА) и левой коронарной артерии (ЛКА) в систолу и диастолу желудочков (табл. 1).

Таблица 1
Диаметр основного ствола ПКА и ЛКА, мм (n=161)

Группа	Систола		Диастола	
	ПКА	ЛКА	ПКА	ЛКА
Второй период зрелого возраста (мужчины), n=50	3,83±0,17	5,48±0,25	3,79±0,18	5,46±0,30
Второй период зрелого возраста (женщины), n=36	3,47±0,28	4,45±0,18	3,37±0,27	4,32±0,15
Пожилой возраст (мужчины) n=34	3,71±0,31	5,42±0,18	3,73±0,32	5,42±0,19
Пожилой возраст (женщины), n=41	3,82±0,19	4,83±0,26	4,01±0,15	4,82±0,26

У мужчин второго периода зрелого возраста диаметр основного ствола ЛКА в систолу желудочков превосходит диаметр основного ствола ПКА на 43,1 % (1,65 мм) при сравнении средней арифметической и на 41,3 % (1,61 мм) при сравнении медиан. Диаметр основного ствола ЛКА в диастолу желудочков превосходит диаметр основного ствола ПКА на 44,1 % (1,67 мм) при сравнении средней арифметической и на 44,9 % (1,71 мм) при сравнении медиан.

У женщин второго периода зрелого возраста значения диаметра основного ствола ЛКА в систолу превосходят значения диаметра основного ствола ПКА на 28,2 % (0,98 мм) при сравнении средней арифметической и на 32,5 % (1,14 мм) при сравнении медиан. В диастолу диаметр основного ствола ЛКА больше диаметра основного ствола ПКА на 28,2 % (0,95 мм) при сравнении средней арифметической и на 23,1 % (0,81 мм) при сравнении медиан.

У мужчин пожилого возраста диаметр основного ствола ЛКА в систолу больше диаметра основного ствола ПКА на 46,1 % (1,71 мм) при сравнении средней арифметической и на 37,1 % (1,41 мм) при сравнении медиан. В диастолу диаметр основного ствола ЛКА больше диаметра основного ствола ПКА на 45,3 % (1,69 мм) при сравнении средней арифметической и на 40,2 % (1,49 мм) при сравнении медиан.

У женщин пожилого возраста диаметр основного ствола ЛКА в систолу больше диаметра основного ствола ПКА на 26,4 % (1,01 мм) при сравнении средней арифметической и на 25,1 % (0,94 мм) при сравнении медиан, а в систолу он больше диаметра основного ствола ПКА на 20,2 % (0,81 мм) при сравнении средней арифметической и на 20,2 % (0,80 мм) при сравнении медиан. Таким образом, с возрастом у мужчин наблюдается уменьшение, а у женщин – увеличение диаметра правой и левой коронарных артерий, что определяется как в период систолы, так и в период диастолы желудочков. Кроме того, и у мужчин, и у женщин с возрастом уменьшается разность между диаметрами ЛКА в систолу и диастолу.

Были изучены закономерности изменения углов между ветвями первого порядка ПКА и ЛКА в систолу и диастолу желудочков (табл. 2).

в 29,9 и 48,1 % соответственно, между ветвями ПКА – не изменяется в 1,3 % случаев. Угол между сосудами первого порядка в системе ПКА и ЛКА у мужчин (n=84) в диастолу по сравнению с систолой увеличивается в 45,2 и 85,7 % случаев соответственно, уменьшается – в 45,2 и 14,3 % соответственно, между ветвями ПКА – не изменяется в 9,6 % случаев.

Стоит отметить, что как в систолу, так и в диастолу у мужчин второго периода зрелого возраста с правовенечным и равномерным типами кровоснабжения сердца угол между ветвями первого порядка, отходящими от основного ствола ЛКА, больше, чем угол между ветвями первого порядка, отходящими от основного ствола ПКА, у лиц с левовенечным типом кровоснабжения сердца преобладает угол между ветвями первого порядка, отходящими от основного ствола ПКА. Как в систолу, так и диастолу у женщин второго периода зрелого возраста с правовенечным и равномерным типами кровоснабжения сердца преобладает угол между ветвями первого порядка, отходящими от основного ствола ПКА, у женщин с левовенечным типом кровоснабжения сердца – отходящими от основного ствола ЛКА.

Как в систолу, так и в диастолу у мужчин пожилого возраста с левовенечным и равномерным типами кровоснабжения сердца преобладают значения углов между ветвями ЛКА, а у лиц с правовенечным типом в систолу преобладают значения угла между ветвями первого порядка ПКА, а в диастолу – ЛКА. Как в систолу, так и в диастолу у женщин пожилого возраста с правовенечным типом кровоснабжения сердца угол между ветвями первого порядка, отходящими от основного ствола ЛКА, больше, чем угол между ветвями первого порядка, отходящими

от основного ствола второго уровня деления. У лиц с левовенечным и равномерным типами кровоснабжения сердца также преобладают значения угла между ветвями первого порядка, отходящими от основного ствола ПКА, по сравнению с ветвями второго порядка последующих уровней ветвлений.

Полученные данные о диаметрах основного ствола ПКА и ЛКА сопоставимы с данными других авторов. Например, J. T. Dodge отмечает, что в норме диаметр просвета у основного ствола ЛКА составляет 4,5±0,5 мм, а ПКА – от 2,8±0,5 до 3,9±0,6 мм [13], N. Funabashi и соавторы выявили, что диаметр просвета у основного ствола ЛКА равен

5,07±0,75 мм, ПКА – 3,61±0,58 мм [14]. Л. А. Арсентьева обнаружила, что значения диаметра основного ствола ПКА варьируют от 2,2 до 6,8 мм, а ЛКА – от 4,2 до 6,0 мм [1]. Однако, например

Таблица 2
Угол между ветвями первого порядка ПКА и ЛКА, град. (n=161)

Группа	Тип кровоснабжения сердца	Систола		Диастола	
		ПКА	ЛКА	ПКА	ЛКА
Второй период зрелого возраста (мужчины)	П*	55,29±8,04	58,57±6,36	67,43±6,15	84,57±10,09
	Л**	61,50±24,75	55,29±7,60	75,50±0,71	59,00±2,61
	Р***	53,29±5,00	56,14±10,30	43,43±3,76	54,29±6,18
Второй период зрелого возраста (женщины)	П	66,63±7,34	62,25±6,60	74,88±7,84	57,70±9,03
	Л	68,22±5,71	71,43±8,18	57,20±5,71	69,48±8,71
	Р	75,28±6,49	54,16±7,35	72,98±7,48	59,16±6,35
Пожилой возраст (мужчины)	П	59,80±8,61	59,40±5,88	58,50±6,85	68,80±6,89
	Л	54,50±1,53	57,75±9,50	62,75±12,56	76,25±4,84
	Р	53,96±3,48	54,19±5,35	61,95±8,48	74,13±5,35
Пожилой возраст (женщины)	П	47,20±3,47	55,40±10,01	60,20±4,72	64,60±10,16
	Л	62,50±10,85	45,75±12,79	62,00±12,50	50,00±11,40
	Р	63,95±8,48	44,15±7,35	63,95±0,48	44,15±0,35

*П – правовенечный, **Л – левовенечный, ***Р – равномерный.

Угол между сосудами первого порядка в системе ПКА и ЛКА у женщин (n=77) в диастолу по сравнению с систолой увеличивается в 68,8 и 51,9 % случаев соответственно, уменьшается –

Н. И. Абрамова и соавторы отметили, что диаметр ЛКА составляет в среднем 2,6 мм, а ПКА – 2,3 мм [11]. А. А. Коробкеев и В. В. Соколов обнаружили, что значения внутреннего диаметра основного ствола ПКА у мужчин в возрасте старше 22 лет и у женщин старше 21 года в среднем варьируют от $1,51 \pm 0,14$ до $2,92 \pm 0,27$ мм, а ЛКА – от $1,70 \pm 0,16$ до $3,2 \pm 0,30$ мм [10]. По данным Н. В. Казакой, средний угол отхождения желудочковых артерий равен $32-34^\circ$ [5], а по данным М. А. Долгашовой, общее количество сосудистых разветвлений с углами от 45° до 90° преобладает над числом ветвлений сосудов с углами менее 45° или более 90° [7]. Однако в нашей работе впервые представлены более конкретные данные, детально описыва-

ющие прижизненные топографо-анатомические взаимоотношения сосудов в системе русел ПКА и ЛКА с учетом фаз сердечного цикла.

Заключение. Представленные закономерности изменения диаметров коронарных артерий и углов между их ветвями у мужчин и женщин второго периода зрелого и пожилого возраста в норме зависят от фаз сердечного цикла. Изменение соотношения углов между ветвями коронарных артерий (например, при дискинезии сердечной мышцы) может сказываться на адекватности коронарной гемодинамики и перфузии миокарда. Выявленные закономерности являются базисом для последующей оценки коронарного кровообращения на основе законов гидродинамики.

Литература

1. Арсентьева, Л. А. Некоторые особенности возрастной архитектоники кровеносных сосудов сердца / Л. А. Арсентьева // Архив анатомии. – 1969. – Т. 56, вып. 4. – С. 15–20.
2. Бокерия, Л. А. Стентирование коронарных артерий малого диаметра ($\leq 2,5$ мм) / Л. А. Бокерия, Б. Г. Алекян, Ю. И. Бузиашвили [и др.] // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2008. – № 4. – С. 22–26.
3. Бокерия, Л. А. Сердечно-сосудистая хирургия – 2010. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения / Л. А. Бокерия, Р. Г. Гудкова. – М. : НЦССХ им. А. Н. Бакулева, 2011. – 192 с.
4. Гямджян, К. А. Ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II в лечении сердечно-сосудистых заболеваний / К. А. Гямджян // Сеченовский вестник. – 2012. – № 3. – С. 55–60.
5. Давитая, И. И. Некоторые особенности русла венечных артерий сердца в процессе старения / И. И. Давитая. – Тбилиси : Мецниереба, 1982. – 119 с.
6. Димов, А. С. К обоснованию системного подхода в превенции внезапной сердечной смерти как возможного пути решения проблемы сверхсмертности в России (обзор литературы). Часть I. Кардиоваскулярные аспекты сверхсмертности в России: анализ ситуации и возможности профилактики / А. С. Димов, Н. И. Максимов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2013. – № 12 (2). – С. 98–104.
7. Долгашова, М. А. Анализ основных морфофункциональных показателей сосудистых ветвлений коронарных артерий у людей первого и второго периодов зрелого возраста / М. А. Долгашова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2007. – № 1. – С. 46–48.
8. Дудко, В. А. Атеросклероз сосудов сердца и головного мозга / В. А. Дудко, Р. С. Карпов. – Томск : STT, 2002. – 416 с.

9. Карпов, Ю. А. Стабильная ишемическая болезнь сердца: Стратегия и тактика лечения / Ю. А. Карпов, Е. В. Сорокин. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ООО Изд. «Медицинское информационное агентство», 2012. – 272 с.
10. Коробкеев, А. А. Морфометрическая характеристика ветвлений артерий сердца человека / А. А. Коробкеев, В. В. Соколов // Морфология. – 2000. – Т. 117, № 1. – С. 75–78.
11. Кульчицкий, К. И. Сравнительная анатомия и эволюция кровеносных сосудов сердца / К. И. Кульчицкий, О. Ю. Роменский. – Киев : «Здоров'я», 1985. – 174 с.
12. Camici, P. G. Coronary microvascular dysfunction / P. G. Camici, F. Crea // N. Engl. Med. – 2007. – Vol. 356, № 8. – P. 830–840.
13. Dodge, J. T. Lumen diameter of normal human coronary arteries. Influence of age, sex, anatomic variation, and left ventricular hypertrophy or dilation / J. T. Dodge, B. G. Brown, E. L. Bolson [et al.] // Circulation. – 1992. – Vol. 86. – P. 232–246.
14. Funabashi, N. Coronary artery: Quantitative evaluation of normal diameter determined with electron-beam CT compared with cine coronary angiography – initial experience / N. Funabashi, Y. Kobayashi, M. Perlroth, G. D. Rubin // Radiology. – 2003. – Vol. 226, № 1. – P. 263–271.
15. Heaps, C. L. Effects of exercise training on coronary collateralization and control of collateral resistance / C. L. Heaps, J. L. Parker // J. Appl. Physiol. – 2011. – Vol. 111. – P. 587–598.
16. Kothawade, K. Microvascular coronary dysfunction in women – pathophysiology, diagnosis and management / K. Kothawade, C. Noel Bairey Merz // Curr. Probl. Cardiol. – 2011. – Vol. 36, № 8. – P. 291–318.
17. Omerbasic, E. Prognostic value of anatomical dominance of coronary circulation in patients with surgical myocardial revascularization / E. Omerbasic, A. Hasanovic, A. Omerbasic, S. Pandur // Med. Arch. – 2015. – Vol. 69, № 1. – P. 6–9.

References

1. Arsenteva L. A. *Archiv anatomii. – Archive anatomy.* 1969;56(4):15-20.
2. Bokeria L. A., Alekyan B. G., Buziashvili Y. I. *Grudnaya i serdechno-sosudistaya hirur-*

giya. – Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2008;4:22-26.

3. Bokeria L. A., Gudkov R. G. *Cardiovascular Surgery – 2010. Diseases and congenital*

- malformations of the circulatory system. M.: NTSSKh im. A.N.Bakuleva; 2011. 192 p.
4. Gyamdzhyan K. A. *Sechenovskiy vestnik. – Sechenovsky Vestnik.* 2012;3:55-60.
 5. Davitaia I. Some features of the bed of coronary arteries in the aging process. Tbilisi Metsniereba; 1982. 119 p.
 6. Dimov A. S., Maksimov N. I. *Cardiovascularnaya profilaktika. – Cardiovascular prevention.* 2013;12(2):98-104.
 7. Dolgashova M. A. *Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus.* 2007;1:46-48.
 8. Dudko V. A., Karpov R. S. Arteriosclerosis of the heart and brain. Tomsk: STT; 2002. 416 p.
 9. Karpov Yu. A., Sorokin E. V. Stable coronary artery disease: The strategy and tactics of treatment. – 3rd ed., Rev. and add. M.: OOO «Publishing Medical News Agency»; 2012. 272 p.
 10. Korobkeev A. A., Sokolov V. V. *Morphologia. – Morphology.* 2000;117(1):75-78.
 11. Kulchitsky K. I., Romenskii O. J. Comparative anatomy and evolution of the blood vessels of the heart. Kiev: «Zdorov'ya»; 1985. 174 p.
 12. Camici P. G., Crea F. N. *Engl. Med.* 2007;356(8):830-840.
 13. Dodge J. T., Brown B. G., Bolson E. L. *Circulation.* 1992;86:232-246.
 14. Funabashi N., Kobayashi Y., Perlroth M., Rubin G. D. *Radiology.* 2003;226(1):263-271.
 15. Heaps C. L., Parker J. L. *J. Appl. Physiol.* 2011;111:587-598.
 16. Kothawade K., Noel Bairey Merz C. *Curr. Probl. Cardiol.* 2011;36(8):291-318.
 17. Omerbasic E., Hasanovic A., Omerbasic A., Pandur S. *Med. Arch.* 2015;69(1):6-9.

Сведения об авторах:

Жарикова Татьяна Сергеевна, аспирант кафедры анатомии человека лечебного факультета;
тел.: +79161929732; e-mail: wise_tanya@mail.ru

Милуков Владимир Ефимович, доктор медицинских наук, профессор кафедры анатомии человека лечебного факультета;
тел.: +79161564127; e-mail: Milyucov@mail.ru

Николенько Владимир Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анатомии человека лечебного факультета; тел.: +79647751134; e-mail: nikolenko@mma.ru

Коробкеев Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой анатомии;
тел.: (8652)353229; e-mail: korobkeev@stgma.ru

Лежнина Оксана Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии;
тел.: (8652)353229; e-mail: okliz26@mail.ru

© Коллектив авторов, 2015

УДК 616-002.5.-084:612.015.36

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10104>

ISSN – 2073-8137

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

К. Р. Амлаев¹, В. Б. Зафиров¹, О. Д. Баронова², И. Б. Шикина³

¹ Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

² Краевой противотуберкулёзный диспансер, Ставрополь, Россия

³ Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента РФ, Москва, Россия

STUDY RESULTS SMOKING PREVALENCE AND ATTITUDES TOWARDS HEALTHY LIFESTYLES AMONG TB PATIENTS

Amlaev K. R.¹, Zafirova V. B.¹, Baronova O. D.², Shikina I. B.³

¹ Stavropol State Medical University, Russia

² Regional TB Dispensary, Stavropol, Russia

³ Teaching and Research Medical Center, Office of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia

Представлены результаты социологического исследования распространенности табакокурения и отношения к здоровому образу жизни среди больных туберкулёзом.

С помощью анкеты, состоящей из двух блоков (первый самостоятельно заполнял пациент, второй – его лечащий врач), опрошены 500 пациентов ГБУЗ СК «Краевой противотуберкулёзный диспансер» г. Ставрополя. Установлено, что процент фтизиатрических пациентов, придерживающихся