

**«Управление производством и природными ресурсами»,  
Франция (Париж), 19-26 марта 2016 г.**

**Социологические науки**

**УРОВЕНЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ  
КАК КРИТЕРИЙ УСПЕШНОСТИ  
ОТРАСЛЕВОГО РАЗВИТИЯ**

Зенкова Г.В.

*Институт народнохозяйственного  
прогнозирования РАН, Москва,  
e-mail: zenkova-2017@mail.ru*

В настоящее время на первый план выдвигаются междисциплинарные исследования, основанные на комплексном рассмотрении важнейших проблем на макроуровне. По мнению ряда авторов, рассматривающих экономические вопросы и в сельском хозяйстве, и в отраслях жилищно-коммунального комплекса [1–9], изменения уровня жизни населения выступают важнейшим критерием оценок эффективности и результативности экономического развития отраслей, производящих товары и услуги для населения. Такой подход существенно меняет стратегические ориентиры современной экономической политики.

**Список литературы**

1. Жоголева Е.Е. Государственное регулирование качества продукции агробизнеса и цены // Экономика сельскохозяйственных и перерабатывающих предприятий. – 1995. – № 6. – С. 43–44.
2. Жоголева Е.Е., Скульская Л.В. Стабилизация и рост производства сельскохозяйственной продукции: роль цен // Проблемы прогнозирования. – 1994. – № 4. – С. 90–100.
3. Рау В.В., Скульская Л.В., Широкова Т.К. Аграрный сектор России перед вызовом глобализации // Проблемы прогнозирования. – 2014. – № 5. – С. 79–92.
4. Румянцева Е.Е. Методика оценки результативности аграрных реформ. Расчеты по 51 стране мира. – Минск, 1999.
5. Румянцева Е.Е. Жилищно-коммунальная реформа в условиях массовой бедности населения // Проблемы теории и практики управления. – 2002. – № 5. – С. 38–42.
6. Румянцева Е.Е. Нравственные законы экономики. – М.: ИНФРА-М, 2009.
7. Румянцева Е.Е. Приоритеты реформирования ЖКХ // Жилищное и коммунальное хозяйство. – 2003. – № 2. – С. 22–24.
8. Скульская Л.В., Широкова Т.К. Кадровые проблемы в сельском хозяйстве России // Научные труды: Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН. – 2009. – Т. 7. – С. 509–532.
9. Скульская Л.В., Широкова Т.К. О проблеме сравнительной эффективности производства в отдельных секторах сельского хозяйства // Проблемы прогнозирования. – 2012. – № 4. – С. 65–80.

**«Современные проблемы клинической медицины»,  
Чехия (Прага), 10–16 мая 2016 г.**

**Медицинские науки**

**СТРУКТУРА И ФУНКЦИЯ ПРАВЫХ  
ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ  
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Полунина Е.А., Воронина Л.П.,  
Севостьянова И.В., Климчук Д.О.,  
Полунина О.С.

*ГБОУ ВПО «Астраханский государственный  
медицинский университет», Астрахань,  
e-mail: gilti2@yandex.ru*

**Цель исследования.** Изучить и проанализировать структуру и функцию правых отделов сердца при хронической сердечной недостаточности (ХСН) с сохранной и сниженной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ).

**Материалы и методы.** Обследовано 114 пациентов: 77 больных ХСН с сохранной ФВ ЛЖ (> 50%) были включены в группу ХСН-СФВ; 37 больных ХСН со сниженной ФВ ЛЖ (< 50%), сопоставимых по возрасту и полу, включены в группу ХСН-СнФВ. Группу контроля составили

30 соматически здоровых лиц. Ультразвуковое исследование сердца осуществляли на сканерах «АЛОКА-5500 Prosaund» (Япония) и «G-60» фирмы «Siemens» (Германия).

**Результаты исследования.** Медиана верхне-нижнего размера правого предсердия у больных группы ХСН-СнФВ составила 53 мм, что было статистически значимо выше по сравнению с группой контроля ( $p < 0,001$ ) и группой больных ХСН-СФВ ( $p < 0,001$ ). Медиана медиально-латерального размера правого предсердия у больных группы ХСН-СнФВ составил 41 мм, что было статистически значимо выше по сравнению с группой контроля ( $p < 0,001$ ) и группой больных ХСН-СФВ. У больных группы ХСН-СнФВ толщина стенки правого желудочка была статистически значимо выше по сравнению с группой контроля ( $p < 0,001$ ) и группой больных ХСН-СФВ ( $p = 0,004$ ), составив 4 мм. Медиана диаметра правого желудочка у больных групп ХСН-СФВ и ХСН-СнФВ была

статистически значимо выше ( $p = 0,002$ ,  $p < 0,001$ ) по сравнению с группой контроля: 21 и 31 мм против 19 мм соответственно; при этом различия между группами больных ХСН-СФВ и ХСН-СнФВ также были статистически значимы ( $p < 0,001$ ). У больных группы ХСН-СнФВ градиент трансмитрального кровотока составил 2 мм рт.ст., это было статистически значимо выше по сравнению с группой контроля и группой больных ХСН-СФВ ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ). У больных группы ХСН-СнФВ диаметр легочной артерии составил 26 мм, что было статисти-

чески значимо выше по сравнению с группой контроля ( $p < 0,001$ ) и одинаково с группой больных ХСН-СФВ. Давление в легочной артерии у больных группы ХСН-СнФВ было статистически значимо выше по сравнению с группой контроля ( $p < 0,001$ ) и группой больных ХСН-СФВ ( $p < 0,001$ ) с ХСН со сниженной систолической функцией, составив 35 мм рт.ст.

**Выводы.** У больных ХСН со сниженной систолической функции происходит ремоделирование правых отделов сердца в большей степени, чем при сохранной функции.