

**«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 «ALOKA-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.