

венулардың күрт дилатациясымен, қанның жүрекке келуінің төмендеуімен, жүректің аластауының күрт төмендеуімен байланысты. Бұл кездегі алғашқы көмек – аяқты көтеру, сирек жағдайда плазма алмастырушы ерітіндіні көктамырға енгізудің қажеттілігі туады. Осыған байланысты, бірінші рет нитраттарды, стенокардия ұстамасын күтпей, аз дозада және үйде қабылдаудан бастайды. Нитраттармен емделген кезде алкоголь қабылдау гипотонияны тудыруы немесе үдетуі мүмкін.

Қорытынды. Нитраттар кардиологиялық патологияның түрлі формаларын емдеуде кеңінен қолданылады. Таблетка немесе спрей түрінде нитроглицеринді сублингалды қабылдау, жедел дамыған миокардтың ишемиясын басудың алтын стандарты болып табылады. Нитраттарды көктамыр ішіне енгізу – жедел коронарлы синдромы бар науқастарды емдеудің таңдаулы әдісі. Сонымен қатар, стенокардиясы бар науқастарда нитраттар күттірмейтін жағдайда бірнеше минут ішінде физикалық немесе эмоционалды стресске толеранттылықты артырып, өмір сапасын жақсартады. Жедел және созылмалы тоқыраулы жүрек жеткіліксіздігін бақылауды қамтамасыз етуде де бұл препараттардың өз орны бар.

Әдебиеттер:

1. Ignarro L.J., Lippton H., Edwards J.C. et al. Mechanism of vascular smooth muscle relaxation by organic nitrates, nitroprusside and nitrous oxide: evidence for the involvement of S-nitroso thiols as active intermediates. *J.Pharmacol. Exp. Ther.*, 1981, 218: 739-49

2. Loscalzo J.N. – asetylcysteine potentiates inhibition of platelet aggregation by nitroglycerin. *J. Clin. Invest.* 1985, 76: 703 – 8.

3. Moncada S., Higgs A. The L-arginine – nitric oxide pathway. *N. Engl. J. Med.*, 1993, 329: 2002 – 12.

4. Iugduitt B.I. Intravenous nitroglycerin unloading in acute myocardial infarction. *Am. J. Cardiol.*, 1991, 68: 52 D – 63 D.

5. Yusuf S, Wittes J., Tiedman L. Overview of results of randomised clinical trials in heart disease. Treatments following myocardial infarction. *JAMA*, 1988, 260: 2088 – 93.

6. ISIS-4 (Fourth international study of infarct survival) Collaborative group. ISIS-4: randomised factorial trial accessing early oral captopril, oral mononitrate, and intravenous magnesium sulfate in 58050 patients with suspected acute myocardial infarction. *Lancet*, 1995, 345: 669 – 85.

7. Gruppo italiano per lo Studio della Soprawivenza nell infarcto Mocardico. GISSI-3: effects of lisinoril and transdermal glyceryl trinitrate singly and together on 6 week mortality and ventricular function after myocardial infarction. *Lancet*, 1994; 343: 1115 – 22.

8. Haiat R., Leroy G. Cardiovascular therapeutics. Cross-sectional analysis of major clinical trials. Editions Frison-Roche, 1999, 346p.

9. Horowitz J.D. Tolerance induction during therapy with long-acting nitrates: how extensive is the "Collateral damage"? *Cardiovasc. Drugs and Therapy*; 2004, 18, 1, 11-12.

10. Kosmicky M.A., Szwed H., Sadowsky Z. Anti ischemic response to sublingual nitroglycerin during oral administration of isosorbide dinitrate in patients with stable angina pectoris: when does cross-tolerance occur? *Cardio-vasc. Drugs and therapy.*, 2004, 18, 1, 47-55.

УДК 616.12-009.72-08

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ПОЛИКЛИНИКЕ «ХАКИМ» ГОРОДА СЕМЕЙ

З.Л. Алимбекова

Поликлиника «Хаким», г. Семей

Резюме

При анализе критериев эффективности диспансеризации в поликлинике «Хаким» г Семей выявлено увеличение количества больных с патологией органов кровообращения взятых на диспансерный учет, а также значительное улучшение показателей в 2010 году, главным образом, за счет уменьшения смертности и первичного выхода на инвалидность. Отмечен положительный эффект скрининговых осмотров целевых групп населения, в рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан».

Тұжырым

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ «ХАКИМ» ЕМХАНАСЫНДА ИШЕМИЯЛЫҚ ЖҮРЕК АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ ДИСПАНСЕРЛЕУ

Семей қаласының «Хаким» емханасының диспансерлік бақылау жұмысына жасаған кезде анықталғаны, қан айналым жүйесінің патологиясы бар науқастар диспансерлік бақылауға көптеп алынған және 2010 жылғы көрсеткіштер жақсарған, яғни өлім мен біріншілік мүгедектік азайған. Қазақстан денсаулық сақтау «Саламатты Қазақстан» бағдарламасы бойынша, тұрғындарды топпен скринингілік қарау кезінде нәтиже байқалған.

Summary

CLINICAL EXAMINATION OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE IN THE CLINIC "HAKIM" SEMEY CITY

At the analysis of criteria of efficiency of prophylactic medical examination in polyclinic "Hakim" Semey city the increase in quantity of patients with a pathology of bodies of blood circulation taken on dispensary the account and also considerable improvement of indicators in 2010 is revealed, mainly, at the expense of reduction of death rate and a primary exit by physical inability the positive effect isn'ted skrinig surveys of target groups of the population, within the limits of the Government program of development of public health services of Republic Kazakhstan «Salamatty Kazakhstan».

Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место по причине выхода на инвалидность и первое место по причине смерти. Задачи профилактики, диагностики и лечения ишемической болезни сердца (ИБС) являются актуальными как для развитых стран, так и для республик бывшего СССР [1,2,3]. В Казахстане же зарегистрировано почти два миллиона человек, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Это 12 % экономически активного населения страны! И за последний год этот показатель увеличился в 1,5 раза. При этом удельный вес первичного выхода на инвалидность по болезням этой группы составил 23%.

Остается высоким и показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, так при анализе данных по регионам, Восточно-Казахстанская область в 2010 году занимает 3-е место по Республике что соответствует 527,6 на 100 тыс. взрослого населения. Причин для такой тревожной статистики можно указать много. Это экология, климатические условия, наследственность, факторы риска и различные провоцирующие ситуации, стрессы, неадекватное отношение к своему состоянию здоровья, поздняя обращаемость за медицинской помощью или несоблюдение рекомендаций врача. В этой связи, важное значение имеет диспансеризация населения, предусматривающая активное динамическое наблюдение на состоянии здоровья населения, включающая комплекс профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий. (3,4,5) Ежегодная диспансеризация всего населения была предложена еще в первое десятилетие Советской власти. Важнейший и наиболее трудный этап – формирование контингентов, подлежащих диспансеризации, который теснейшим образом связан с разработкой и реализацией четких критериев диагностики того или иного заболевания и определения факторов риска, повсеместное выявление больных и проведение регулярной профилактики. Ведущая роль в осуществлении диспансеризации отводится участковому врачу, который координирует работу всех других специалистов, проводит и контролирует выполнение намеченных лечебно-оздоровительных мероприятий, осуществляет пропаганду здорового образа жизни. Организация работы амбулаторно-поликлинического учреждения должна быть направлена на успешное выполнение участковым врачом этих задач. Важное значение при этом имеет оценка эффективности диспансеризации, которая должна осуществляться как в отношении каждого пациента на основе изучения динамики его состояния, результатов исследований, сведений о частоте обострений, наличии случаев утраты трудоспособности и дру-

гих, так и в отношении диспансерных контингентов в целом, прежде всего с учетом изменения группы диспансерного наблюдения, а также по показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инвалидизации, смертности.

Исходя из вышеизложенного, целью нашего исследования была оценка эффективности диспансеризации больных с артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца проживающих на участке поликлиники Хаким г. Семей. На участке поликлиники «Хаким» проживает всего 13592 жителя. Из них взрослое население в возрасте от 15 лет и старше составляет -11502, в том числе 6653 мужчин и 6939 женщин, причем наибольшее число проживающихся лиц приходится на возраст от 20 до 49 лет, что составляет 6327 человек т.е. 55% взрослого населения. Диспансеризация в поликлинике «Хаким» включала: ежегодный медицинский осмотр с проведением лабораторно-инструментальных исследований для выявления заболеваний в ранних стадиях, а также обследование лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний; дообследование нуждающихся с использованием современных методов диагностики; определение состояния здоровья каждого человека; осуществление комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий больным и лицам с факторами риска и последующее систематическое наблюдение за состоянием их здоровья. Общее число лиц взятых на диспансерный учет в 2008 году составило 1950 человек из них с болезнью органов кровообращения 468 (24%), в 2009 году количество наблюдаемых в целом увеличилось и соответствовало 1968, а число больных с сердечно-сосудистой патологией стало несколько меньше (22,8%). В 2010 году число диспансерных больных значительно возросло и соответствовало 2013, что объясняется проведением скрининговых осмотров целевых групп населения, в рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан», направленную на раннее выявление социально значимых заболеваний. Следует отметить, что количество больных с патологией органов кровообращения взятых на учет за последний год возросло практически вдвое и соответствовало 721, что составило 35% из общего числа диспансерных. Эта динамика обусловлена, по-видимому, как ростом числа больных, так и активным выявлением их путем профилактических осмотров.

При анализе показателей диспансеризации больных с ИБС за последние 3 года (2009 – 2010г.г.) нами получены следующие данные. (Таблица 1).

Таблица 1. - Показатели диспансеризации больных с ИБС за последние 3 года (2009 – 2010г.г.).

Годы	ИБС											
	Всего				Стенокардия		Инфаркт		Нарушение ритма		Сердечная недостаточность	
	абс	%	муж	жен	абс	%	абс	%	абс	%	Абс	%
2008	139	29,7	84	55	130	93	9	6,5	23	16,5	16	11,5
2009	147	32	88	58	141	95,3	6	4,0	26	17,6	18	12,5
2010	211	29,2	142	69	193	91	7	3,3	35	16,5	19	9

В 2008 году на диспансерном учете с ИБС состояло 139 больных (84 мужчин и 55 женщин) в возрасте от 35 до 65 лет, что составило 29,7% из общего числа больных с патологией органов кровообращения. При этом основными клиническими формами ИБС были стенокардия (93%), инфаркт миокарда диагностирован у 9 (6,5%), нарушения ритма у 23(16,5%), а также сердечная недостаточность у 16 (11,5%). В динамике в 2009 году число диспансерных больных увеличивается до

147 (88 мужчин, 58 женщин) и составило 32% от общего количества больных с болезнью кровообращения, а в 2010 году этот показатель значительно возрос и соответствовал 211 (142 мужчин и 69 женщин), но в процентном отношении к числу больных с сердечно-сосудистой патологией количество больных с ИБС несколько уменьшилось и составило 29,2%. Что касается клинических форм ИБС, то в 2009 и 2010 году уменьшилось число инфарктов на участке и соответствовало с 4 % в

2009 г до 3,3% в 2010 году), что возможно связано с эффективностью профилактических мероприятий, а также, своевременностью оказания неотложной помощи. Количество больных с нарушением ритма осталось без существенной динамики, в то время как осложнение в форме сердечной недостаточности несколько уменьшилось (с 12,5% в 2009г до 9% в 2010 году).

При оценке эффективности диспансеризации в качестве критериев мы проанализировали такие показатели как улучшение состояния (по уменьшению числа обращаемости, положительной динамики клинико-

функционального состояния при диспансерных осмотрах), ухудшение состояния (обострение ИБС в форме нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, впервые возникшего нарушения ритма и проводимости), первичный выход на инвалидность а также смертность. Расчет этих показателей производился в процентном соотношении числа случаев по отношению к количеству больных состоящих на диспансерном учете с сердечно-сосудистыми заболеваниями (таблица 2, рис 1).

Таблица 2.

Годы	Улучшение	Ухудшение	Первичный выход на инвалидность	Смертность
2008	85 %	9,3 %	4,3 %	1,4 %
2009	82 %	11,3 %	4,7 %	2,0 %
2010	88 %	8,4 %	1,8 %	0,4 %

Так, если в 2008 и 2009 году улучшение имело место в 85% и 82% случаев, то в 2010 в 88%, а ухудшение в 9,3%, 11,3%, и 8,4% соответственно. Первичный выход на инвалидность в 2008 году составил 4,3%, а в 2009 он несколько увеличился до 4,7%. Значительная положительная динамика по этому показателю наблюдалась в 2010 году, где первичный выход больных на инвалидность уменьшился практически вдвое и составил всего 2,3%. Что касается такого показателя как смертность, то наибольший процент составил в 2009 году (2%) и значительно снизился в 2010 году и соответствовал 0,4%. Таким образом, анализ эффективности диспансеризации указывает на значительное улучшение показателей в 2010 году, обусловленные главным образом уменьшением смертности и первичного выхода на инвалидность.

Вывод.

1. Количество больных с патологией органов кровообращения взятых на диспансерный учет в поликлинике «Хаким» за последний год возросло практически вдвое.

2. Основными клиническими формами ишемической болезни сердца на участке является стенокардия.

3. Оценка критериев эффективности диспансеризации указывает на значительное улучшение показателей в 2010 году, обусловленные главным образом уменьшением смертности и первичного выхода на инвалидность.

4. Скрининговые осмотры целевых групп населения, в рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» способствуют раннему выявлению болезней органов кровообращения, эффективной диспансеризации, уменьшению смертности и первичного выхода на инвалидность.



Литература:

1. Агеев Ф.Т., Скворцов А.А., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. Сердечная недостаточность на фоне ишемической болезни сердца: некоторые вопросы эпидемиологии, патогенеза и лечения //МРЖ. 2000 №15-16 С 622-626.
2. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Агеев Р.Т., Даниелян М.О. Первые результаты национального эпидемиологического исследования – эпидемиологическое обследование больных ХСН в реальной практике (по обращаемости) ЭПОХА-О-ХСН// Сердечная недостаточность 2003 №3 с. 116-120
3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы,
4. Константинов В.В., Жуковский Г.С., Оганов Р.Г. и др. Значение факторов риска в распространенности ишемической болезни сердца у мужчин, проживающих в различных климатографических зонах России, стран СНГ, Прибалтийских государств. Кардиология 1989№3 с 48-58
5. Gard R, Packer, Pitt B, Yusuf S. heart Failure in the 1990s: Evolution of major public health problem in cardiovascular medicine//I. Am Coll. Cardiol. 1993 V. 22 (Suppl A). p.3 A-5A.