

НЕКОТОРЫЕ ПРИЧИНЫ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Азмагамбетова З.А.

Поликлиника №3, г. Экибастуз

Современные зарубежные исследования, в которых оценивался уровень контроля бронхиальной астмы (БА), достигаемый на практике у пациентов, показывают разноречивые результаты (1). Недавнее исследование INSPIRE (2), в котором принимали участие 50 врачей в 8 странах Европы, осуществлялось с помощью телефонных интервью и вопросников ACQ (Asthma Control Questionnaire). В исследование было включено 2406 больных БА (средний возраст – 44 года, длительность заболевания – 16 лет), из которых 30% принимали ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), а 70% – ИГКС и β_2 – агонисты длительного действия (ДД). Несмотря на то, что все пациенты получали противовоспалительную терапию, хороший контроль БА был достигнут только у 30% из них. При этом оказалось, что 74% пациентов ежедневно принимают β_2 – агонисты короткого действия для снятия симптомов БА. Таким образом, несмотря на регулярную базисную терапию (ИГКС или ИГКС+ β_2 – агонисты ДД) у большинства больных БА контролируется недостаточно и нарушает все аспекты качества жизни. Установлено, что ошибки в технике ингаляции с использованием дозированных аэрозольных ингаляторов (ДАИ), значительно снижают эффективность терапии и способствуют развитию неконтролируемой БА (3).

Цель исследования. Установить причины неконтролируемой БА при проведении поддерживающей терапии с использованием

ДАИ.

Материалы и методы: Проведена оценка техники ингаляции у 18 пациентов с неконтролируемой БА в возрасте от 28 до 52 лет, получающих ингаляционные глюкокортикостероиды в форме ДАИ. Объем поддерживающей терапии назначался лечащим врачом в соответствии с тяжестью течения БА.

Результаты и их обсуждение. У 50,3% больных отсутствовала синхронизация вдоха с действием ингалятора, у 33% - ошибки были в неправильном положении головы (часть пациентов наклоняли голову вперед, часть – запрокидывали голову назад). 78% больных не задерживали дыхание на высоте вдоха на 10 секунд, 24% больных забыли встряхнуть ингалятор перед использованием. И только 32% больных довольны обучением, проводимым медицинскими работниками о правилах использования ДАИ.

Выводы: Частыми причинами неконтролируемой БА являются ошибки в технике ингаляции с использованием ДАИ, что требует непрерывного обучения больного.

Литература:

1. Ненашева Н.М. Новые возможности достижения контроля бронхиальной астмы. Пульмонология и аллергология. 2, 2009. С.28
2. Partridge M.R. et al. // BMC Pulm. Med. 2006.V6. P.13.
3. Peters S.P. et.al. // J. Allergy Clin. Immunol.2007. V.170. P. 836.

ПРИМЕНЕНИЕ БАД «СЕРДЕЧНЫЕ ТРАВЫ» ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Азмагамбетова З.А., Исакова А.К., Нурмакина С.К., Тулебаева Н.М., Уалиева Ш.А.

Поликлиника №3, Поликлиника №1, г. Экибастуз

Целью исследования явились оценка эффективности и безопасности применения

БАД «Сердечные травы» при некоторых заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Материалы и методы. В исследование было включено 38 пациентов обеих полов (средний возраст $60,2 \pm 1,3$), получившие «Сердечные травы» по 1 таблетке 3 раза в сутки. В составе препарата настойка боярышника, валерианы, аспарагинат магния.

Всем больным проводились биохимические и инструментальные исследования.

Результаты. В результате монотерапии нейроциркуляторной дистонии с использованием БАД «Сердечные травы» у всех пациентов отмечалась положительная динамика психоэмоциональных и соматовегетативных симптомов, в 100% наблюдений у пациентов с кардиалгическим синдромом интенсивность последнего уменьшалась в среднем в 3,5 раза (по условной визуальной шкале). У пациентов с НК 2ст., получавших БАД в комплексной терапии в качестве метаболического и фитоседативного средства, уменьшилась степень декомпенсации в 84% случаев без

увеличения базовой терапии (глюкозидами или ингибиторами АПФ в сочетании с диуретиками). У пациентов с гипертонической болезнью был отмечен отчетливый диуретический эффект, улучшение показателей центральной гемодинамики. У пациентов с ожирением по данным биохимических исследований была отмечена тенденция к улучшению показателей липидного спектра и уровня гликемии. У всех пациентов отмечено улучшение самооценки качества жизни и сна.

Выводы. Проведенные исследования показали, что БАД «Сердечные травы» оказывает положительное воздействие на состояние миокарда, нервную систему и течение заболевания в целом. БАД «Сердечные травы» может быть эффективен при профилактике и лечении функциональной патологии сердечно-сосудистой системы, особенно при нейроциркуляторной дистонии с кардиалгическим синдромом.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Байказаква С.С.

ГУ «Павлодарский областной детский противотуберкулезный санаторий»

В прошедшее пятилетие произошло снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально значимых заболеваний. В цели, поставленные Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, включены такие показатели как снижение заболеваемости туберкулезом до 94,7 случаев и снижение смертности от туберкулеза до 11,6 на 100 тысяч населения к 2015 году.

Цель работы: сравнить затраты на здравоохранение и показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в странах Европейского региона Всемирной Организации Здравоохранения.

Материалы и методы. Для изучения были использованы материалы базы данных «Здоровье для всех», созданной Европейским региональным бюро ВОЗ. Было проведено сравнение показателей заболеваемости, распространенности, смертности от туберкулеза и рядом финансовых показателей (внутренний валовый продукт на душу населения, подушевые затраты на здравоохранение) в 45 странах региона. В исследование включены показатели 2009 года, были исключены страны с неполным набором данных. Расчет статистических показателей проводился в программе MS Excel.

Результаты. В группе стран с показателем заболеваемости туберкулезом менее 94,7 на