

Таким образом, у нашего больного синдром Вольфа – Паркинсона - Уайта был обусловлен наличием левого заднего дополнительного предсердно - желудочкового соединения. В нашем случае та ситуация, когда нежелательна длительная антиаритмическая терапия (военнослужащий молодого возраста). Эффективность РЧА и сохранность нормального ритма прямо пропорционально зависят от продолжительности аритмического

анамнеза [2,3], поэтому у нашего пациента надеемся на стойкий позитивный результат.

Литература:

1. Мартынов А.И. Внутренние болезни / под ред. А.И. Мартынова. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2005., Т.2. - 249 с.
2. Gollob M.H. et al, 2001, N. Engl. J. Med. 344: 1823-1831.

Тұжырым

ВОЛЬФ – ПАРКИНСОН – УАЙТ СИНДРОМЫНДАҒЫ РАДИОЖИПІКТІ АБЛЯЦИЯНЫҢ ТИІМДІ ЖАҒДАЙЫ

Р.И. Әлібекова, Ж.И. Смагулова, З.Р. Мұслимова

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қаласының әскери госпиталі
Тәжірибеде WPW синдромымен кездескен жас жігіттің тиімді радиожіпінкті абляциясы жайлы клиникалық жағдайы баяндалады.

Негізгі сөздер: абляция, WPW синдромы.

Summary

CASE OF AN EFFECTIVE RADIO-FREQUENCY ABLATION AT WOLFF –PARKINSON –WHITE'S SYNDROME

R.I. Alibekova, J.I. Smagulova, Z.R. Muslimova

Semey State Medical University, Military Hospital of the Semey city

Describes clinical case effect of radiofrequency ablation with WPW syndrome at young man.

Key words: ablation, WPW syndrome.

УДК 616.12-008.10.2

А.Т. Джанысбаева¹, М.Т. Елемесова², С.М. Исаханова³, В.К. Нурғалиева⁴

^{1,4} ФАО ЖГМК, Железнодорожная больница, г.Семей,

^{2,3} КГКП «Реабилитационный центр для инвалидов и участников ВОВ», г. Семей

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ – ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация

В статье рассматриваются проблемы внедрения алгоритмов лечения острого коронарного синдрома в республике. Указывается на недостаточный уровень подготовки врачей ПМСП, недостаточное оснащение первичного звена ПМСП диагностической техникой и лекарственными средствами.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, алгоритмы лечения, проблемы внедрения.

Министерством Здравоохранения Республики Казахстан разработана и внедряется республиканская программа «Саламаты Қазақстан», рассчитанная на 2011-2015 годы и предполагающая совершенствование системы здравоохранения нашей республики за счет улучшения материально-технической базы учреждений здравоохранения, повышения квалификации специалистов практического здравоохранения. Одним из главных направлений этой программы является снижение заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения (БСК). Болезни системы кровообращения в большинстве стран мира являются причиной высокой заболеваемости, инвалидности и смертности взрослого населения [2,4]. В структуре общей смертности доля БСК составляет около 52%. Ежегодно умирают от БСК в Европе около 3 млн, в России более 1 млн, в Казахстане более 80 тыс человек [3,5,6]. Уровень заболеваемости БСК в Казахстане остается достаточно высоким, хоть и снизился с 2273,1 случаев в 2009 г. до 2087,7 - в 2010 году (на 100 тыс. населения) [1].

В республике активно внедряются стандарты оказания помощи больным острым коронарным синдромом (ОКС) на этапах медицинской помощи [1]. Необходимость этих мероприятий не вызывает сомнений. К сожалению, остаются нерешенными некоторые пробле-

мы, которые препятствуют более полному использованию международных рекомендаций в условиях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в нашей республике. В первую очередь, это недостаточная квалификация медицинских кадров. Министерством здравоохранения РК осуществлена большая программа каскадного обучения врачей ПМСП, врачей-терапевтов, врачей скорой медицинской помощи вопросам диагностики и лечения острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда на этапах медицинской помощи, т.е. на догоспитальном этапе, в условиях стационара и на последующем амбулаторном этапе наблюдения и реабилитации таких больных. Это обучение позволило врачам первичной медико-санитарной помощи повысить свой профессиональный уровень и достичь более эффективного лечения больных с острой сердечно-сосудистой патологией.

Но остается ряд нерешенных проблем. Для своевременной диагностики ОКС необходимо владеть умением распознавания ЭКГ-признаков этого грозного патологического состояния. Для проведения тромболитической терапии в стандартах оказания помощи предполагается наличие дефибриллятора для устранения жизнеопасных нарушений ритма, что подразумевает знание врачом, оказывающим помощь такому пациенту,

и симптомов нарушения ритма сердца и экстренной помощи, в том числе владения навыками электроимпульсной терапии. На практике многие врачи ПМСП пока не владеют такими навыками и умениями. Необходимо дальнейшее обучение врачей терапевтов, врачей ПМСП, врачей скорой медицинской помощи вопросам ЭКГ-диагностики острых состояний (возможно, и базовым знаниям ЭКГ-диагностики), вопросам оказания экстренной помощи при жизнеугрожающих нарушениях ритма, в том числе правилам обращения с дефибриллятором.

Необходимо дооснащение практических врачей, учреждений здравоохранения нашей республики необходимым оборудованием и медицинской техникой, это ЭКГ-аппараты, ЭКГ-мониторы, лабораторное оборудование и реагенты для определения сердечных тропонинов. Кроме того, медицинские работники ПМСП также не всегда оснащены набором медикаментозных средств, необходимых для проведения комплексного лечения больных ОКС, в частности, наркотическими анальгетиками, тромболитическими средствами, антикоагулянтами новых поколений.

Таким образом, для совершенствования квалифицированной помощи больным ОКС на догоспитальном этапе необходимо более интенсивное обучение специалистов ПМСП и дооснащение учреждений этого звена медицинским оборудованием и техникой.

Литература:

1. М.С. Бекбосынова. Болезни системы кровообращения. Этапы: амбулаторный и скорая помощь. Проблемы и пути их решения. Доклад на заседании Республиканского штаба по БСК от 18 мая 2011 г.
2. Smith SC Jr, Allen J, Blair SN et al. ACC/AHA Guidelines for Secondary Prevention for Patients With Coronary and Other Atherosclerotic Vascular Disease: 2006 Update: Endorsed by the National Heart, Lung, and Blood Institute. *J Am Coll Cardiol* 2006; 47 (10): 2130–9.
3. Рекомендации ВНОК по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ. Кардиология 2004 и 2006. Прил. <http://www.cardiosite.ru>; <http://www.atbero.ru>.
4. ESC guidelines on the diagnosis and treatment of non-ST segment elevation acute coronary syndromes. *Eur Heart J* 2007; 28 (13): 1598–660.
5. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ. Российские рекомендации. Кардиоваск. тер. и проф. 2007; (Прил.):8.
6. Анти тромботическая терапия у больных со стабильными проявлениями атеротромбоза. Российские рекомендации. Кардиоваск. тер. и проф. 2009; Прил.8(6).

Тұжырым

ЖІТІ КОРОНАРЛЫҚ СИНДРОМ – ЕМДЕУ АЛГОРИТМДЕРДІ ЕҢГІЗУ МӘСЕЛЕСІ

А.Т. Джанысбаева, М.Т. Елемесова, С.М. Исаханова, В.К. Нурғалиева

АҚФ Теміржол ауруханасы, Семей қ.,

Отан соғысы мүгедектері реабилитациясы орталығы, Семей қ.

Мақалада республикамызда жіті коронарлық синдромды емдеу алгоритмдерді еңгізу проблемалары қарастырылады. Біріншілік медициналық санитарлық көмек саласындағы дәрігерлердің біліктілігі жеткіліксіздігі және осы ұйымдардың диагностикалық техникамен және дәрілік препараттармен жабдықталуы жеткіліксіздігі жайлы айтылады.

Негізгі сөздер: жіті коронарлық синдром, емдеу алгоритмі, еңгізу мәселесі.

Summary

ACUTE CORONARY SYNDROME - IMPLEMENTATION CHALLENGES TREATMENT ALGORITHM

A.T. Dzhanysbaeva, M.T. Elemesova, S.M. Isakhanova, V.K. Nurgaliyeva

Railway Hospital of Semey city

Center of rehabilitation of veterans of Semey city,

The problems of implementing the algorithms of treatment of acute coronary syndrome in the country. Indicated on nedostochny level of training primary care physicians, insufficient equipment Primary PHC diagnostic equipment and drugs.

Key words: acute coronary syndrom, algorithms of treatment, the problems of implementing.

УДК 616.12-008.10.2

М.Т. Елемесова¹, С.М. Исаханова², А.Т. Джанысбаева³, В.К. Нурғалиева⁴

^{1, 2} КГКП «Реабилитационный центр для инвалидов и участников ВОВ», г. Семей,

^{3, 4} ФАО ЖГМК, Железнодорожная больница, г.Семей

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ – НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация

В статье приводятся собственные данные по изучению причин рефрактерной артериальной гипертензии у пациентов, наблюдавшихся в течение 2010-2012 годов. Главными причинами резистентной к терапии АГ отмечаются несоблюдение рекомендаций по изменению образа жизни и несоблюдение приверженности лечению.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, лечение, рефрактерность.

Артериальная гипертензия или артериальная гипертония (АГ) – это постоянно повышенное систолическое

и/или диастолическое артериальное давление (АД). Такое определение АГ дает Комитет экспертов ВОЗ. К