

пульсной 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 подъемами 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. Dzhanyysbaeva, 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

артериальной гипертензии относят уровень систолического АД, начиная со 140 мм рт ст, и уровень диастолического АД, начиная с 90 мм рт ст. Артериальная гипертензия, распространенность которой среди взрослого

населения во всех странах мира составляет 20-25%, остается серьезной медико-социальной проблемой, несмотря на усилия врачей, ученых, организаторов здравоохранения [1,2,3,4].

Артериальной гипертензией в мире страдает около 1 миллиарда человек и более 7,1 миллиона смертельных исходов в год связаны с повышением АД [5,6]. АГ является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний – инфаркта миокарда (ИМ) и мозгового инсульта (МИ), главным образом определяющих высокую смертность в любой стране.

Во второй половине XX века в результате определенных усилий в области здравоохранения было достигнуто снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в странах Северной Америки, Западной Европы, Японии и Австралии» [6].

Значимой проблемой в настоящее время является развитие «второй волны» эпидемии сердечно-сосудистых заболеваний в развивающихся странах и бывших республиках СССР. Распространенность АГ в этих странах варьирует от 3% в Танзании до 36,8% в Венгрии» [7].

Артериальная гипертензия является актуальной проблемой в системе здравоохранения Казахстана. В настоящее время в Республике Казахстан распространенность АГ среди взрослого населения составляет 24,3%, причем ее частота увеличивается с возрастом. Установлено, что наибольший процент заболеваемости по АГ составляет у жителей Алматинской области (89,2 на 10 000 населения), Южно-Казахстанской (79,9 на 10 000 населения) и Жамбылской области (72,3 на 10 000 населения).

В 2009 году сотрудниками Научно-исследовательского института кардиологии и внутренних болезней Республики Казахстан разработано «Клиническое руководство по оказанию медицинской помощи больным с артериальной гипертензией», в котором на основании опыта зарубежных специалистов даются рекомендации по диагностике, ведению и лечению больных с АГ на территории нашей республики. Рекомендации освещают проблему в целом, в то время как лечение конкретных больных может значительно отличаться в зависимости от различных факторов (особенностей личности, медицинский анамнез, культурологические особенности, национальный менталитет и др.) и должно подбираться индивидуально.

Одной из проблем ведения больных с АГ является феномен рефрактерной АГ. Рефрактерной или резистентной к лечению считают артериальную гипертензию, при которой назначенное лечение, включая рекомендации по изменению образа жизни и адекватную антигипертензивную медикаментозную терапию, не приводит к достаточному снижению АД и достижению его целевого уровня. В случаях рефрактерной АГ необходимо приложить максимум усилия для выявления причин неэффективности лечебных мероприятий. В таких случаях показано более тщательное обследование органов-мишеней, так как при рефрактерной АГ в них часто обнаруживаются выраженные изменения. Необходимо исключить вторичные формы АГ, которые служат причиной резистентности к лечению. Неадекватные дозы антигипертензивных препаратов и их нерациональные комбинации также могут быть причиной недостаточного снижения АД.

Рефрактерность АГ может быть связана с псевдогипертензией, например «гипертензией белого халата» или использованием несоответствующей по размеру манжеты. Тщательный анализ всех возможных причин рефрактерной АГ способствует подбору рациональной

антигипертензивной терапии. Для контроля АД при рефрактерной артериальной гипертензии может потребоваться назначение 3-х и более антигипертензивных препаратов, причем очень важно подобрать наиболее рациональную комбинацию этих препаратов в каждом конкретном случае.

Нами сделана попытка исследования причин неэффективного лечения больных с АГ, наблюдавшихся в наших клиниках в течение 3 лет (в период 2010-2012 годов). Общее количество пациентов с недостаточным уровнем снижения АД составило 58 человек в возрасте от 48 до 77 лет, из них мужчин - 21, женщин - 37.

Несмотря на назначение комбинированной терапии из 3- 4 антигипертензивных препаратов, уровень АД оставался у этих пациентов на уровне 150/90 – 190/110 мм рт ст. При детальном обследовании этой группы пациентов выявлены следующие основные факторы, которые, по нашему мнению, препятствовали достижению целевого уровня АД у наших пациентов. У 5 пациентов обнаружена псевдорезистентность, причем у 3-х больных превалировал синдром «гипертонии белого халата».

Самоконтроль АД у этих пациентов по записям в дневниках свидетельствовал о достаточном снижении уровня АД на фоне назначенного лечения, и только «офисное» измерение АД давало завышенные результаты уровня АД. У 2-х больных причиной псевдорезистентности оказалось использование стандартной манжеты тонометра, тогда как окружность плеча у этих пациентов была более 32 см, и требовалось, соответственно, использование манжеты более длинного размера.

Основной причиной рефрактерности АГ к назначенному лечению, по нашим данным, отсутствию приверженности лечению у 14 (26%) пациентов, нарушении рекомендаций по изменению образа жизни у 21 (39%) больного и одновременное сочетание этих двух факторов у 6 (11%) пациентов.

Другие причинные факторы были выявлены в существенно меньших количествах: неадекватная терапия диуретиками – 3 пациента, тяжелое поражение органов мишеней – 4 пациента, нерациональная комбинация антигипертензивных препаратов – 3 больных, прием лекарственных препаратов, повышающих АД, - 2 пациента.

Причинами отсутствия приверженности лечению, т.е. несоблюдение режима приема и доз назначенных препаратов, были разные факторы:

- Опасение побочных эффектов препаратов, особенно при назначении нескольких препаратов в больших дозах – 35% пациентов.
- Боязнь привыкания к препаратам – 28% пациентов.
- Недоверие к рекомендациям врача – 13% пациентов.
- Сомнения в эффективности назначенных препаратов – 12% пациентов.
- Отсутствие в аптеке назначенного препарата – 8% пациентов.
- Дороговизна назначенных препаратов - 7% пациентов.

Другими причинами рефрактерной АГ оказалось несоблюдение рекомендаций по изменению образа жизни, в частности, избыточный вес и его прибавка, продолжение курения и приема алкогольных напитков, несоблюдение диеты, отказ от дозированных физических нагрузок (ходьба, физические упражнения). У значительной части пациентов (22%) неэффективность лечения была обусловлена хроническим стрессом (неблагополучная

обстановка в семье, проблемы у детей, тяжелые заболевания близких родственников и др.).

Таким образом, причинами рефрактерной АГ в большинстве случаев являются несоблюдение рекомендаций по изменению образа жизни и отсутствие приверженности лечению. Это обуславливает необходимость повышения роли обучения пациентов, страдающих артериальной гипертензией. Врач, занимающийся лечением больных артериальной гипертензией, должен уметь убедить пациента соблюдать все его рекомендации и, при необходимости, обучать пациентов в «Школе АГ».

Литература:

1. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и всероссийского научного общества кардиологов «Диагностика и лечение артериальной гипертензии», - М., 2008, - 47 с.
2. Беркинбаев С.Ф., Шокарева Г.В., Джунусбекова Г.А., Джусипов А.К., Абылайулы Ж. и др. Клиническое руководство по оказанию медицинской помощи боль-

ным с артериальной гипертензией. - Алматы, 2009. - 45с.

3. Ошакбаев К.П., Аманов Т.И., Абдукаримов Б.У. и др. Программа первичной профилактики артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца на уровне первичной медико-санитарной помощи. Методические рекомендации. - Астана, 2008. - 64 с.

4. Абдукаримов Б.У., Абдикалиев Н.А., Шынгысова Ф.С. и др. Проблемы и пути совершенствования специализированной кардиологической помощи населению Республики Казахстан. - Алматы, 2007. - 198 с.

5. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Артериальная гипертензия и ее вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - М., 2007. - 58 с.

6. Джусипов А.К., Лигай З.Н., Джунусбекова Г.А. и др. Методология организации и функционирования школы «Артериальной гипертензии». Методические рекомендации, - Астана-Алматы, 2003. - 28 с.

7. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения. Статистический сборник. Астана. 2010.

Тұжырым

АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯ – ЕМДЕУ МӘСЕЛЕСІНІҢ КЕЙБІР АСПЕКТІЛЕРІ

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

**Отан соғысы мүгедектері реабилитациясы орталығы, Семей қ.,
АҚФ Теміржол ауруханасы, Семей қ.**

Бұл мақалада 2010-2012 жылдар аралығында бақылауда болған науқастар арасында рефрактерлік артериальдық гипертензия себептерін зерделеу нәтижесінде анықталған авторлардың өз дерктері келтірілген. Емдік шараларға резистентті болып келетін АГ-ның негізгі себептері деп науқастардың өмір салтын өзгерту бойынша кеңестерді толық орындамағаны және тағайындалған дәрі-дәрмектерді дұрыс қабылдамағаны аталады.

Негізгі сөздер: артериальдық гипертензия, емдеу, рефрактерлік.

Summary

ARTERIAL HYPERTENSION - SOME ASPECTS OF TREATMENT

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

**Center of rehabilitation of veterans of Semey city,
Railway Hospital of Semey city**

The article presents its own data on the causes of refractory hypertension in patients followed during 2010-2012. The main reasons for treatment-resistant hypertension observed non-compliance with recommendations for lifestyle changes and adherence to treatment failure.

Key words: arterial hypertension, treatment, refractory.

УДК 616.12-008.10.2

Г.К. Омарова, Г.Х. Шерьязданова, А.Б. Доголбаева, А.К. Кайрханова

ГКП «Городская больница № 2», г. Семей

МОДИФИКАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Аннотация

В статье рассматривается проблема лечения артериальной гипертензии. Указывается на значение модификации образа жизни в достижении целевых результатов лечения. Приводятся собственные данные по оценке результатов лечения у больных с реальной модификацией образа жизни.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, лечение, модификация образа жизни.

Артериальная гипертензия (АГ) одна из актуальных проблем современной клинической медицины. Распространенность этого патологического состояния достигает в некоторых странах 30-40%, смертность от острых сосудистых осложнений АГ занимает одно из первых

мест в структуре общей смертности во всем мире, в том числе и в нашей республике [2,4].

Все более часто обнаруживается повышение артериального давления в молодых возрастных группах, причем и у этой категории пациентов не удается вы-