

Таким образом, половина больных (57%) доставленных в приемное отделение в состоянии клинической смерти с сердечно-сосудистой патологией. Эффективная сердечно-легочная и церебральная реанимация осуществлена 40% больных. Качество и объем неотложной помощи зависят не только от оснащения бригад СМП, но и от профессиональной стартовой подготовки врача.

Литература:

1. Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Верткина, А.Г. Мирошниченко, М.Ш. Хубутии. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2010. – 816 с.
2. Территориальный стандарт организации оказания СМП населению Свердловской области (Клинико-тактические алгоритмы. Приложения). МЗ Свердловской области, ОГУЗ ТЦМК СО, УГМА, МУ «ССМП», 2008, 119 С.
3. Фиалко В.А. Тактическая медицина / В.А. Фиалко // ООО «Премиум Пресс», Екатеринбург, 2008, 279 с.

ЯНТАРНАЯ КИСЛОТА В ВОСТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

*А.В. Аретинский, Е.Б. Коновальцев, Л.А. Каминская
ГОУ ВПО УГМА Минздравоуразвития*

Применение природных соединений, участвующих в обмене веществ, послужило основой для развития направления метаболической терапии. Использование янтарной кислоты обусловлено центральным положением в клеточном обмене: одно из ключевых соединений, участвующих в тканевом дыхании, в синтезе гема. Лекарственные препараты на основе янтарной кислоты находят широкое применение в клинической практике, предложено применение лекарств янтавит и митомин [1]. Отмечено благоприятное воздействие на сосудисто-тромбоцитарное и плазменно-коагуляционное звенья гемостаза. [2,3] Влияние янтарной кислоты на сократительную способность миокарда связано с восстановлением энергетического обмена в митохондриях на этапе второго дыхательного комплекса, нормализуется активность ферментов как в зоне инфаркта, так и в интактной области миокарда. [4] В соответствии с распоряжением правительства РФ № 2343 от 29.12.2005 препарат «Реамберин раствор для инфузий» включен в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, им должны быть стопроцентно обеспечены все государственные аптеки, больницы и станции "Скорой помощи". [5]

Цель исследования: Анализ клинических данных о применении реам-бирин в восстановительном лечении больных с различными заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Осуществлен анализ историй болезни пациентов клиники ГАУЗ СО "Центр восстановительной медицины и реабилитации «Озеро Чусовское». В течение последних лет реамберин эффективно использовался в клинической практике: проведено 3450 инфузий препарата. Применяли 1,5% изоосмолярный, сбалансированный по основным

ионам к плазме крови, раствор реамберина ежедневно внутривенно, капельно-но в дозе от 200 мл до 800 мл в сутки с объемной скоростью 3,5 – 4,5 мл/мин. Курс лечения, в зависимости от вида патологии и тяжести состояния, состав-лял 5-11 инфузий реамберина в общей дозе 2000 – 4400 мл., содержащих 30 - 66 г сукцината натрия. В качестве базисной инфузионной терапии приме-нили 425 больным (186 женщин и 239 мужчин), средний возраст которых составлял 49 ± 4 лет, на этапе долечивания после аортокоронарного шун-тирования и инфаркта миокарда (36 человек), острым коронарном синдроме и стенокардии напряжения (20 человек) ишемической болезни сердца с недо-статочностью кровообращения II-Б (16 человек), нарушения сердечного рит-ма (56 человек) гипертонической болезни с поражением сердца с НК (136 человек), в периоде долечивания после инфаркта мозга – 20 человек. Пролечены с заболеваниями нервной и системы: дисциркуляторная

энцефалопатия, синдром позвоночной артерии, остаточные явления ЗТЧ, рассеянный склероз, полинейропатии – 135 человек; хронические заболевания пищеварительной системы – 86 человек.

Выражаем благодарность главному врачу д.м.н. В.Б.Аретинскому и заместителю главного врача по научной и методической работе профессору, д.м.н. Антюфьеву В.Ф. за проявленное внимание к работе.

Результаты и их обсуждение. На фоне инфузионной терапии реамберинот достоверно улучшались биохимические показатели крови (липиды, билирубин, мочевины), увеличение толерантности к физической нагрузке, отмечался значимый регресс коронарных приступов до полного исчезновения, снижение функционального класса стено-кардии. Противоишемический, кардиотропный и метаболический эффекты реамберина проявлялись уже после первых процедур реамберина. При гипертонической болезни быстро происходила стабилизация АД на тех же базовых препаратах, в ряде случаев увеличивалась чувствительность к ним, что позволяло снижать дозы антигипертензивных средств. Регресс недостаточно-сти кровообращения происходил без наращивания дозы диуретиков. Отмеча-лись уменьшение головных болей, болей в прекардиальной области, улучшение памяти, концентрации внимания, нормализация сна. Отмечался регресс очаго-вой неврологической симптоматики, увеличение дистанции до перемежающей хромоты при облитерирующих заболеваниях нижних конечностей, выраженное дезинтоксикационное действие. Многие пациенты описывают субъективное ощущение «ясной головы» и значительное улучшение общего состояния.

Выводы

Анализ клинических данных применения реамберина подтверждает эффективность и перспективность метаболической терапии с использованием янтарной кислоты в восстановительной медицине.

ЛИТЕРАТУРА

1.Маевский Е.И, Гришина Е.В., Розенфельд А.С. Обоснование использования биологически активных добавок янтарит и митомин на основе янтарной кисло-ты // Биомедицинский журнал Medline.ru Том. 1.- 2000. С 25-31.

2. Савельев О. Н., Болозович А. В., Антюфьев В. Ф. Первый опыт применения базисной инфузионной терапии реамберином в практике восстановительной медицины Трансфузиология. 2002. № 4. С. 68–71.
3. Скоромец А. А., Никитина В. В., Барышев Б. А. Влияние реамберином на сосудисто-тромбоцитарное и плазменно-коагуляционное звенья гемостаза в плазме крови у доноров *in vitro*// Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии им. И. И. Мечникова. 2003.- № 4. С 132–136.
4. Фетисова Т.В., Фролькис Р.А. Биохимия инфаркта миокарда «Здоровья». Киев.-1976.- 165с.
5. <http://medi.ru/doc/a210100.htm> (Электронный ресурс)

КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аишурова Н.Г., Сафаров Ж.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан.

Кафедра подготовки врачей общей практики

В 2005 году в Республике Узбекистан в помощь врачам общей практики был предложен «Клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии у взрослых в первичном звене здравоохранения», содержащие доказательные данные по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертензии (АГ). С целью изучения анализа применения клинического руководства было проанализировано 100 амбулаторных карт пациентов центральной поликлиники №11 г.Бухары, состоящих на учете по поводу АГ. АГ считалась установленной в соответствии с требованиями: однократная регистрация цифр САД \geq 180 или ДАД \geq 110 мм.рт.ст., либо не менее двух повторных визитов с интервалом не менее недели и не более 1 месяца при уровне САД 140-179 мм.рт.ст. и ДАД 90-109 мм.рт.ст. Из 100 карт у 72 диагностики и лечения назначались согласно классификации ВОЗ, 1999. Недостатки в применении руководства: единственный результат измерения АД, где повышенные цифры АД не достигали 180 мм.рт.ст для САД и 110 мм.рт.ст. для ДАД у 2 пациентов, повышенное АД (САД<180 мм.рт.ст и ДАД<110 мм.рт.ст.) на повторных визитах не было подтверждено у 2 пациентов; у 7 пациентов интервал составил 3-4 дня, у 33 превышал 1,5-2 месяца. Качество диагностики артериальной гипертензии в первичном звене в большей степени (72%) соответствует требованиям Клинического руководства. Анализ оценки качества применения руководства по АГ в первичном звене здравоохранения даёт количественное и качественное представление о соответствии реальной ситуации в области диагностики и лечения АГ, результаты которых играют очень важную роль в снижении и предотвращении грозных осложнений данной патологии.