

Игрушки и игры можно изменять в соответствии с возможностями ребенка; для детей старшего возраста, страдающих СМА, можно рассмотреть альтернативные способы обучения вождению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Опыт хирургического лечения тяжелой сколиотической деформации позвоночника у больного со спинальной мышечной атрофией III типа (Kugelberger — Welandner) / С. В. Колесов [и др.] // Детская больница. — 2014. — № 1. — С. 37–40.
2. Бакланов, А. Н. Хирургическое лечение тяжелых нейромышечных сколиозов у пациентов, страдающих спинальной мышечной атрофией / А. Н. Бакланов, С. В. Колесов, И. А. Шавырин // Хирургия позвоночника. — 2011. — № 3. — С. 31–37.

УДК 614.881

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ И ОБЪЕМ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Вероха Д. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. Ф. Бакалец*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальность проблемы хронической сердечной недостаточности (ХСН) для здравоохранения республики обусловлена распространенностью патологии и значительными экономическими потерями, обусловленными тяжелым течением заболевания, требующим регоспитализаций, ранней инвалидизацией и высоким уровнем смертности [1]. Основным стратегическим направлением в эффективном лечении больных с ХСН, улучшении качества их жизни, снижении смертности и продолжении жизни пациентов является выявление ранних стадий заболевания. Лечение больных именно со скрытой формой ХСН, независимо от степени дисфункции миокарда, является наиболее перспективным подходом к предупреждению прогрессирования ХСН и ранней смертности пациентов. Доля таких пациентов в структуре ХСН составляет до 70 %, и именно эта категория больных находится вне поля зрения врачей практического здравоохранения, хотя смертность этой категории больных составляет 10–12 % в год [2].

Цель

Провести анализ вызовов бригад скорой медицинской помощи пациентов с ХСН.

Материал и методы исследования

Карты вызовов скорой медицинской помощи форма № 110/у-09 ГУЗ «ГТССМП». Выкопировка сведений о вызовах скорой медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности за февраль-март 2016 г. (102 карты). Сбор материала проводился путем единовременного наблюдения сплошным методом регистрации.

Результаты исследования и их обсуждение

Были проанализированы 102 карты вызовов скорой медицинской помощи с диагнозом ХСН, выбранных в случайном порядке за февраль-март 2016 г. Среди пациентов с ХСН 44% составляли мужчины и 56 % — женщины. Максимальное количество вызовов с диагнозом хроническая сердечная недостаточность приходится на возрастную группу 80–89 лет — 33 %, минимальное — от 90–99 лет — 8 %, но так как эта группа представлена меньшим количеством населения, то предпочтительнее отнести сюда группу 50–59 лет — 14 %. Возрастная группа 60–69 лет составляла 19 %, 70–79 лет — 26 %.

Максимальное количество вызовов по поводу декомпенсации ХСН приходится на утренние часы — 33 %, минимальное — на ночное время (9 %), хотя значительных колебаний в течение дня не наблюдается.

Наиболее частые жалобы у пациентов отражены в таблице 1.

Таблица 1 — Жалобы пациентов с декомпенсацией ХСН при вызове бригады СМП

Жалобы (повод к вызову)	% пациентов
Болит сердце	19
Плохо	26
Сердечная приступ	7
Аритмия	10
Высокое АД	4
Задыхается	32
Болит живот	2

Таким образом, наиболее частой жалобой пациентов с ХСН при вызове бригады СМП является приступ удушья, то есть развитие острой левожелудочковой недостаточности.

При оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе наиболее часто использовали Фуросемид 1 % — 2,0 (в 55 %). Сердечные гликозиды вводили каждому третьему пациенту. При сопутствующем повышении артериального давления в 42 % случаев назначали сублингвально каптоприл 50 мг. У 23 % пациентов применяли энап 1,25 мг в/в, 20 % — сульфат магния. В 18 % пациентам был назначен нитроглицерин 0,5 мг сублингвально.

Оказанная медицинская помощь соответствовала клиническим протоколам оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению МЗ РБ. Госпитализация пациентов не была совершена лишь в случаях отказа от госпитализации (передан актив в поликлинику по месту жительства). Каждый второй пациент был госпитализирован в стационар, 13 % пациентов отказались от госпитализации.

Выводы

1. В структуре пациентов с диагнозом хроническая сердечная недостаточность преобладают женщины — 56 % и пациенты в возрастной группе 70–89 лет.

2. Наиболее частой клинической формой декомпенсации ХСН является острая левожелудочковая недостаточность с пиком развития частоты в течение суток в утренние часы.

3. Оказанная медицинская помощь соответствовала клиническим протоколам оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению МЗ РБ, однако требовалась госпитализация 63 % пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Атрошенко, Е. С.* Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. Национальные рекомендации / Е. С. Атрошенко, Е. К. Курдяндская. — Минск: Беларусь, 2010. — 64 с.
2. *Напалков, Д. А.* Хроническая сердечная недостаточность: смещение фокуса на начальные стадии заболевания / Л. С. Напалков, В. А. Сулимов, Н. М. Сеидов // Лечащий врач. — 2008. — № 4. — С. 14–18.

УДК 616.125-008.313.2/.3

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ СУТОК

Верхуша Е. Н.

Научный руководитель: А. Н. Цырульникова

Учреждение образование

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Аритмия патологическое состояние, при котором происходит нарушение частоты, ритмичности и последовательности возбуждения и сокращения сердца. Доля аритмий среди всех патологий сердца довольно высока. В возрасте около 50 лет различные виды аритмий встречаются у 1 % людей. С каждым последующим годом распространенность болезни возрастает, к 60 годам составляет уже 10 %. У мужчин риск развития аритмии в 1,5 вы-