

созылмалы ауру. ГКМП – жас балалар мен жасөспірімдердің кенеттен өлімінің негізгі себебі физикалық күштемеге байланысты. Ендігі мақсат педиатрлар тарапынан науқастарды өзара жоғары мамандандырылған терапевттік,

хирургиялық және кардиологиялық дұрыс тактика жүргізетін қатынас орнатуы күтіледі. Кенеттен өлім дәрежесіне алып келуі себептерін ерте анықтаумен қатар балалардың туысқандарын скринингтік тексеруден өткізу.

#### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Gersh B.J., Maron B.J., Bonow R.O., Dearani J.A., Fifer M. A., Link M.S. et al. 2011 ACCF/AHA guideline for the diagnosis and treatment of hypertrophic cardiomyopathy. Circulation. 2011; 124:783—831.
- 2 Опыт длительного проспективного наблюдения больных гипертрофической кардиомиопатией, © Д.В. Богданов, И.И. Шапошник, 2013. – С.54-59
- 3 И.В.Леонтьева «Лекция по кардиологии детского возраста» М: ИД Медпрактика -2005. – С. 12-18.
- 4 Редакция \2012г, кардиология- кардиохирургия, практическая медицина, педиатрия.
- 5 Крылова Н. С. Дифференциальная диагностика гипертрофической кардиомиопатии и гипертонического сердца с помощью тестов с физической нагрузкой// Н. С.Крылова, А. Л.Крылов, Н. Г. Потешкина / Российский кардиологический журнал.–2014. - №5. – С. 47-52
- 6 CARDIOMYOPATHY IN CHILDREN , S. S. Ivkina, T. E. Bubnevich, Zh. P. Kravchuk, O. A. Rummyantseva Gomel State Medical University-2012. – С.85-96
- 7 Осиев А.Г., Найденов Р.А., Кретов Е.И., Обединская Н.Р., Курбатов В.П. «Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия». - Альманах клинической медицины. 2015. - №38. – С. 95-104.

**Ж.А. Пазилова, М.Т. Адилбекова, А.Б.Бакаева, О.Ж. Рысбаев**  
*Казахский Медицинский университет непрерывного образования,  
 кафедра кардиологии, резидентура, Алматы*

#### ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ У ДЕТЕЙ

**Резюме:** По данным литературы прогноз ГКМП у детей не благоприятный, так же характерно высокая летальность. На данный момент излечить полностью ГКМП не возможно, но можно предотвратить некоторые признаки и осложнения с помощью методов консервативной и оперативной терапии.

**Ключевые слова:** гипертрофическая кардиомиопатия, обструкция, дети, сердечная недостаточность, миоэктомия.

**Zh.A. Pazilova, M.T. Adilbekova, A.B. Bakaeva, O.Zh. Rysbaev**  
*Kazakh Medical University of Continuing Education, cardiology department, Almaty*

#### HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY IN CHILDREN

**Resume:** According to given research date in literature childrens HCM is characterised with high mortality and negative forecast. Nowadays it's impossible to fully treat although some symptoms and complications can be kept under the control traditionally and with a help of surgery.

**Keywords:** hypertrophic cardiomyopathy, obstruction, children, heart failure, mioektomiya.

УДК [616/125:616.12-008.313.2/3] – 039.75

**А. Сейдарыпқызы, А.К. Жетписбаева, А.Н. Базарбекова, А. Мухаметжанова, Ж. Патуллаева, А. Досалиева,  
 Г. Нурғалиева Абдуғулова, Ж.Т. Енсеева, К.Ш. Қушимбаева**  
*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Ж.Асфендиярова,  
 Кафедра ОВП №3*

#### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

*Мерцательная аритмия представляет собой нарушение нормального ритма сердца, сопровождающееся частым (от 300 до 700 уд/мин), хаотичным возбуждением и сокращением мышечных волокон предсердий в течение всего сердечного цикла. По нами представлены результаты опросника "SF-36 Health Status Survey" у пациентов с мерцательной аритмией» по ЖК №3 ГКП на ПВХ г.Алматы за 2016год. По годовому отчету за 2016 год- по ЖК №3 ГКП на ПВХ – зарегистрировано 40 пациентов: из них 21 мужчин и 19 женщин.*

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, качество жизни, аритмия, ритм сердца.

**Актуальность.** Нарушения ритма сердца часто встречаются и являются осложнениями других распространенных заболеваний, и в свою очередь сопровождаются снижением качества жизни пациентов. Мерцательная аритмия часто встречающаяся патология и требует лечения. Распространенность среди населения аритмий составляет - 0,4%, у лиц с возрастом более 69 лет составляет 5%. Задача исследования: обзор национальной и международной литературы. Распространенность аритмий у больных с Республикой Казахстан и в мире. Определение качества жизни у больных с фибрилляцией предсердий. Подготовить рекомендации для улучшения здоровья и качества жизни больных с аритмиями.

Хроническая сердечная недостаточность, мерцательная аритмия, диабет- это 3 основных заболевания сердечно-сосудистой системы, которые могут определить судьбу больного и являются эпидемией XXI века. Е. Вранувальт.

По обзору российской литературы (Буланова Наталия Александровна), учитывая высокую распространенность и частоту новых случаев ФП, а также их ожидаемое увеличение в связи со старением населения, меры по профилактике этой аритмии и снижению частоты новых ее случаев являются актуальными. Несмотря на то, что не существует способов и методов предотвращения развития ФП возможно контролирование факторов риска ее развития, таких как АГ и инфаркт миокарда. На амбулаторном этапе активное выявление и лечение больных с факторами риска развития ФП, соблюдение современных рекомендаций по ведению больных с уже развившейся ФП могут уменьшить частоту новых случаев этого вида аритмии, улучшить исходы у больных с ФП. Данные российских исследований свидетельствуют о недостаточной частоте оценки факторов кардиоваскулярного риска, в том числе у больных с 28 ФП, недостаточному соответствию уровня обследования

больных национальным рекомендациям. Основные направления лечения больных с ФП на амбулаторно-поликлиническом этапе это определение стратегии ведения – контроль ритма или контроль ЧСС и антитромботическое лечение.

"SF-36 Health Status Survey".<sup>1</sup> SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни (КЖ), он широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований качества жизни. Перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клинико-фармакологических исследований» (Санкт-Петербург). Опросник SF-36 был нормирован для общей популяции США и репрезентативных выборок в Австралии, Франции, Италии. В США и странах Европы были проведены исследования отдельных популяций и получены результаты по нормам для здорового населения и для групп больных с различными хроническими заболеваниями (с выделением групп по полу и возрасту) <sup>2</sup>. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. 34 Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8

шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ.

**Цель исследования:** определение качества жизни пациентов с мерцательной аритмией ГКП №3

**Материалы и методы:** Опрос был проведен среди мужчин и женщин с ГКП 3 с мерцательной аритмией. Social Survey SF-36 форма [www.sf-36.org](http://www.sf-36.org) (1). 8 шкал анкеты сгруппированы в 36 пунктов. В исследовании были включены 40 пациентов: 21 мужчин и 19 женщин. Мировые и национальные статистические данные.

Шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья»:

4. Физический компонент здоровья (Physical health – PH):
  - Физическое функционирование,
  - Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием
  - Интенсивность боли
  - Общее состояние здоровья
2. Психологический компонент здоровья (Mental Health – MH):
  - Психическое здоровье
  - Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием
  - Социальное функционирование
  - Жизненная активность

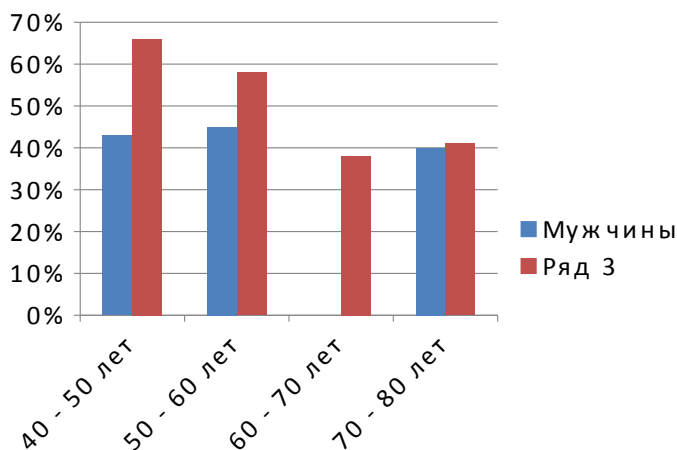


Рисунок 1 - Физическая функция у пациентов с мерцательной аритмией на ГКП 3

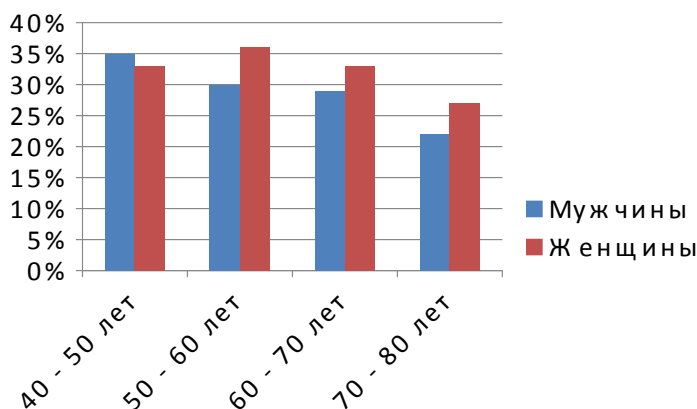


Рисунок 2 - Общее состояние здоровья у пациентов с мерцательной аритмией на ГКП 3

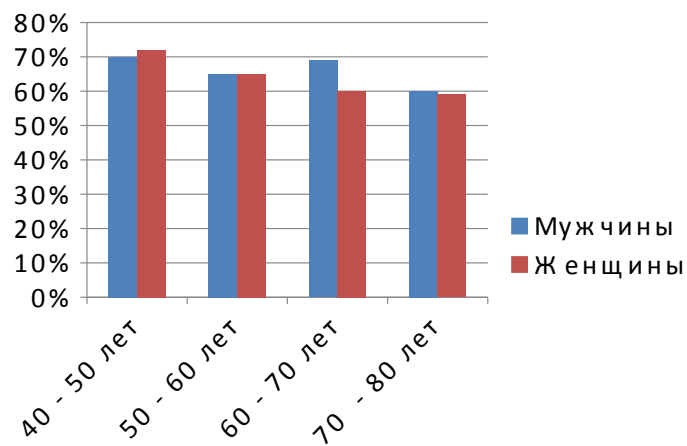


Рисунок 3 - Интенсивность боли у пациентов с мерцательной аритмией на ГКП 3

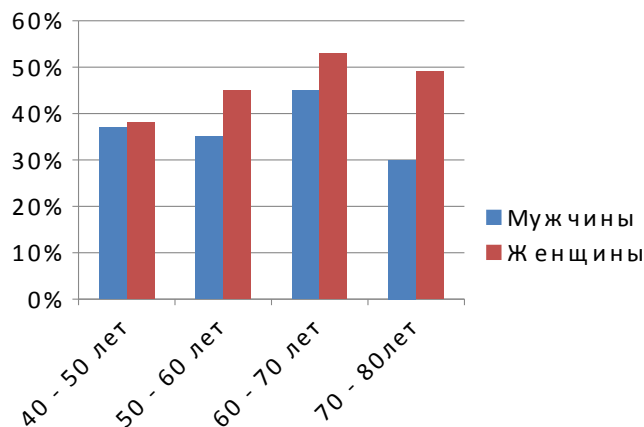


Рисунок 4 - Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием у пациентов с мерцательной аритмией на ГКП 3

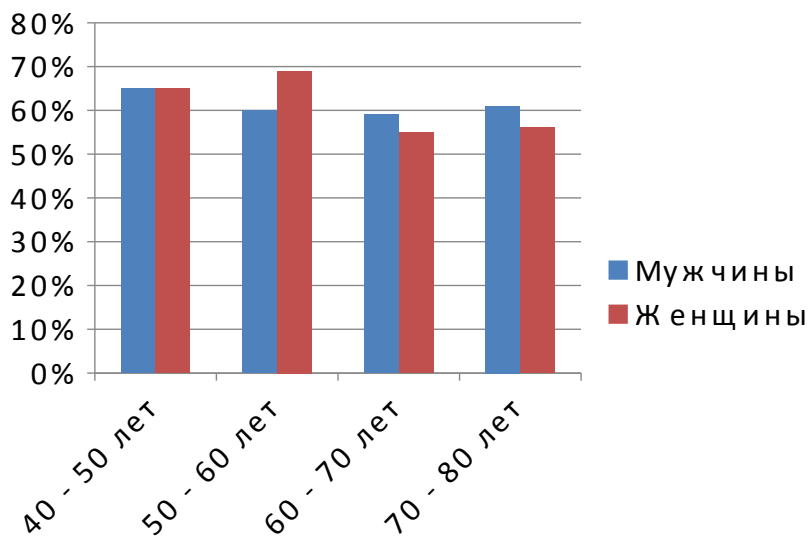


Рисунок 5 - Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием у пациентов с мерцательной аритмией на ГКП 3

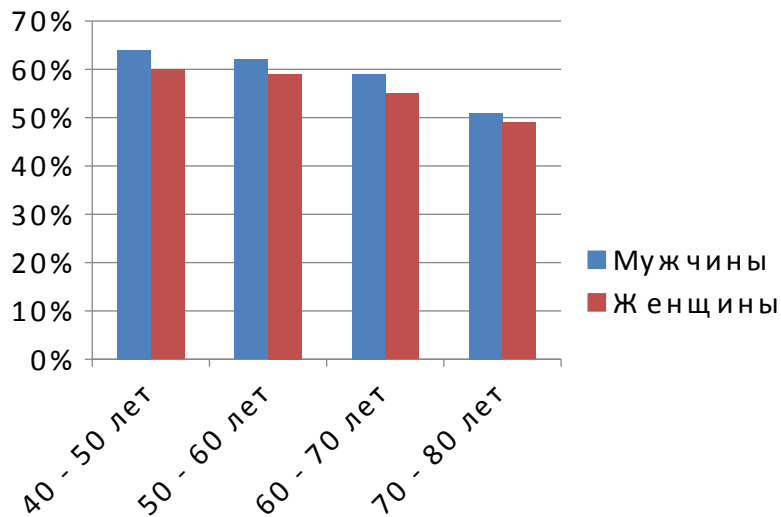


Рисунок 6 - Жизненная активность у пациентов с мерцательной аритмией на ГКП 3

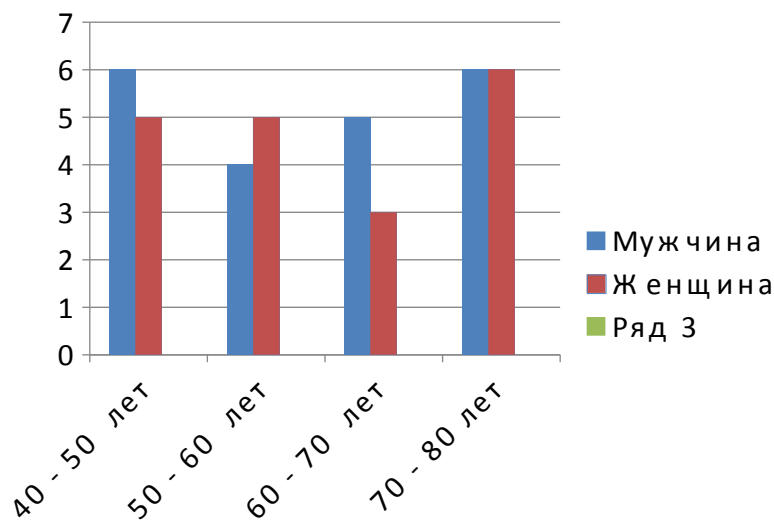


Рисунок 7 - Пациенты с мерцательной аритмией на ГКП №3

**Заключение:** с целью опроса, проведенного для определения качества жизни, пациенты с фибрилляцией предсердий были объединены 4 группы.

У женщин в возрасте 40-50 лет с аритмией физическая функция снижена на 67% которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента с мерцательной аритмией значительно ограничивается состоянием его здоровья.

У женщин в возрасте 50-60 лет общее состояние здоровья снижено на 35,9%. Оценка заключается больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения

Среди мужчин в возрасте 40-50 лет снижение психического состояние составлять 66%. У таких пациентов характеризует настроение наличие депрессии, тревоги. Низкие показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

Женщины в возрасте от 40 до 50 лет оценили чувство боли на 72%. Это влияет на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о

том, что боль значительно ограничивает активность пациента.

Женщины в возрасте от 60 - 70 лет ролевое функционирование в результате анкетирования составило 50%. Этим пациентам эмоциональное состояние мешает выполнять работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т.п.). Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

Жизнеспособность мужчины в возрасте от 40 до 50 снижена до 63%.

У женщин в возрасте 50 - 60 лет снижено эмоциональное состояние – до 69%.

В исследовании обнаружили сниженное социальное функционирование больных с фибрилляцией предсердий.

**Рекомендации:**

- пациентам необходимо ограничить воздействие стрессов;
- больше гулять на свежем воздухе;
- избегать тяжелых физических нагрузок;
- своевременное лечение заболевания.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 SF – 36 анкетасы <http://cardioplaneta.ru/program/337-sf-36-health-status-survey.html> www.sf-36.org
- 2 Буланова Наталия Александровна. Клинико-прогностические аспекты и оптимизация ведения больных с фибрилляцией предсердий в амбулаторно-поликлинических условиях: дисс ... д. мед. наук: 14.01.05. - М.: 2015.- 198 с.
- 3 Аронов Д.М, Боголюбов В.М. Болезни сердца и сосудов. - М.: Медицина, 1992. – 156 с.
- 4 Бойцов С.А. Подлесов М.А. Нарушение ритма сердца при хронической сердечной недостаточности. - М.: 2009. - 210 с.

**А. Сейдарыпқызы, А.К. Жетписбаева, А.Н. Базарбекова, А.С. Мухаметжанова,  
Ж.М. Патуллаева, А.М. Досалиева, Г.Б. Нурғалиева**  
*С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ*

**Түйін:** Жыпылықтаушы аритмия жүректің қалыпты жиырылуының бұзылысымен көрініп, жүректің бұлшықет талшықтарының жиі ретсіз қозуы (от 300 до 700 соққы/мин) мен жиырылуымен көрінеді. Биз ГҚП 3 жыпылықтаушы аритмиясы бар науқастардың өмір сүру сапасын "SF-36 Health Status Survey" сұраунамасы арқылы бағаладық. Жүрек ырғағының бұзылысы жиі таралған және басқа кең таралған жүрек ауруларының асқынуынан пайда болып, науқастардың өмір сүру сапасының төмендеуімен жүреді.

**Түйінді сөздер:** жүрекше жыбыры, өмір сүру сапасы, аритмия, жүрек ритмі

**A.Seidaripkyzy, A.K. Zhetpisbaeva, A.N. Bazarbekova, A.S.Muhametzhanova, Zh.M. Patullaeva,  
A.M. Dosalieva, G.B.Nurgalieva**  
*Asfendiyarov Kazakh National Medical University*

## QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH FIBRILLATION OF PRECURIITIES

**Resume:** Atrial fibrillation is a disturbance of the normal heart rhythm, often accompanied by (from 300 to 700 beats / min), chaotic excitation and contraction of atrial muscle fibers throughout the cardiac cycle. We evaluated the quality of life of patients with atrial fibrillation with the help of the questionnaire "SF-36 Health Status Survey". The arrhythmias are frequently encountered and are complications of other common diseases, and, in turn, entailed a decline in the quality of life of patients.

**Keywords:** atrial fibrillation, quality of life, arrhythmia, heart rhythm

УДК 616.127-008.8-036

**К.А. Зординова, Д.К. Сайланова, Г.М. Гуламова, Т.Д. Ракова, Л.Б. Нурғалиева**  
*Кафедра внутренних болезней №1 с курсом смежных дисциплин КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова  
Городская клиническая больница №1, г. Алматы*

**СОВРЕМЕННЫЕ СТАТИНЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:  
КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*В настоящем сообщении представлены сравнительные клинико-экономические параметры использования статинов разных поколений. На основании фармакоэкономического моделирования рассчитаны медицинские затраты на гипохолестеринемическую терапию у различных категорий пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Анализ позволяет рационально распределять ресурсы здравоохранения, выделенные на лекарственную терапию.*

**Ключевые слова:** статины, фармакоэкономика, эффективность, затраты

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются одной из самых острых медико-социальных проблем казахстанского общества. Несмотря на большие усилия системы здравоохранения, ССЗ до сих пор остаются основной причиной смерти. В РК ССЗ на почве атеросклероза приобрели характер эпидемии, рост числа фатальных осложнений атеросклероза остаётся одной из самых актуальных и нерешённых задач [1-5]. Известно, что уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛНП) является одним из основных факторов риска ишемической болезни сердца (ИБС), при этом его роль значима как у мужчин, так и у женщин без предшествующей патологии коронарных сосудов [6 - 9], а снижение уровня холестерина в крови хорошо коррелирует с уменьшением риска сердечно-сосудистых событий [10-12].

Многочисленные долгосрочные клинические и эпидемиологические исследования показали, что терапия статинами сопровождается значительным (на 20-35%) снижением риска заболеваемости и смертности от ССЗ [13-19]. Практически все современные клинические рекомендации указывают на необходимость использования статинов. Цель терапии – достижение целевого уровня ЛНП < 2,5 ммоль/л у всех пациентов высокого риска, к которым относятся больные с любыми клиническими проявлениями ИБС, атеросклерозом периферических артерий и артерий головного мозга, сахарным диабетом, а также с комбинацией других факторов риска, при которых вероятность развития

фатальных сердечно-сосудистых осложнений (ССО) в течение ближайших 10 лет по шкале SCORE составляет не менее 5% [10].

Несмотря на солидную доказательную базу, терапевтический потенциал статинов сегодня не используется полностью. Если частота назначения статинов в США достигает 95 % от потребности, в Европе — 55 %, в России — 12 %, то в Казахстане этот показатель в среднем составляет 8 % при высокой распространенности сердечно-сосудистых заболеваний (21).

При проведении фармакотерапии врачу приходится решать проблему выбора препарата, при этом достаточно часто учитывается только фактор цены. Это является нерациональным подходом выбора препарата, так как должны учитываться наиболее важные параметры как эффективность, безопасность, которые в общей сумме будут определять и качество лекарства. В связи с этим актуальным представляется проведение фармакоэкономических исследований статинов, результаты которых позволят оптимизировать проводимую терапию.

В настоящей статье представлены результаты модельного фармакоэкономического анализа, оценивающего влияние статинов на прямые медицинские затраты, связанные с ССЗ у лиц высокого риска при вторичной профилактике. Показаны результаты анализа за двухлетний период.