

Таким образом, проводимые восстановительные занятия способствовали реконструкции личности больного: выводили из состояния загруженности сознания, повышали коммуникативную активность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белопасова А.В., Шахпаронова Н.В., Кадыков А.С. Восстановление речи у больных с постинсультной афазией и механизмы нейропластичности// *Неврологический журнал.* - 2011. - Т. 16., № 1. - С. 37-41.

2. Визель Т.Г. К вопросу о природе афазии// *Дефектология.* - 2010. - № 5. - С. 65 -71.

3. Пурихванидзе О.П. Психолого-логопедическая диагностика больных с афазией в ранней постинсультной стадии// *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта.* - 2011. - Т. 77., № 7. - С. 132-136.

4. Шохор-Троцкая М.К. Речь и афазия: методологический подход к преодолению речевых расстройств. - М.: ЭКСМО-Пресс. - 2001. - 416 с.

ТҮЙІН

Инсульттан кейінгі немесе ми жаракаты афазиялары бар наукастарды медициналық оңалту ерекшеліктері

Сөйлеу (афазия), сондай-ақ оған байланысты жазу және оқу қабілеттерінің бұзылуы инсульт немесе ми жаракатының аса маңызды салдары болып табылады. 3

кезеңнен тұратын түзету-логопедиялық әсер ету әдісімен медициналық оңалтудан өткен сөйлеу патологиясы бар 30 емделуші бақылауда болды, оның 28-і - инсульттан кейінгі, 2-уі - ми жаракатын алған емделушілер. Жүргізілген қалпына келтіру шаралары наукастың қалпына келуіне септігін тигізді: сананың жүктелімі 93,3% болып, қарым-қатынас жасау белсенділігі 80%-ға жоғарылады.

Түйін сөздер: сөйлеу бұзылыстары (афазия), инсульт немесе ми жаракатының салдары, түзету-логопедиялық әсер ету.

SUMMARY

Features of medical rehabilitation in patients with aphasia following stroke or brain injury

Speech disorder (aphasia), as well as its violation of reading and writing are no less significant consequences of stroke or brain injury. We observed 30 patients with speech pathology, past medical rehabilitation by 3-stage correction and speech therapy effects, including stroke 28 after a brain injury - 2. Applied restoration activities have contributed to the reconstruction of the patient's personality: the withdrawal of the state of congestion of consciousness in 93.3% of cases and increased communicative activity in 80%.

Keywords: speech disorder (aphasia), the effects of a stroke or brain injury, remedial Logopedic impact.

УДК 616-07-036.8

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКГ-ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

Койланова Н.О.

Центральная клиническая больница МЦ УДП РК, г.Алматы

Электрокардиографическое исследование (ЭКГ) на протяжении многих лет является одним из наиболее важных и информативных методов обследования больных с заболеваниями сердца [1]. ЭКГ дает возможность диагностировать заболевания и синдромы, требующие неотложной кардиологической помощи, и прежде всего инфаркт миокарда, пароксизмальные тахикардии, нарушения проводимости (различные виды блокад), которые по данным ВОЗ являются наиболее частой причиной инвалидности и смертности пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями [2].

Своевременное выявление как самих заболеваний сердца и сосудов, так и их осложнений - наиболее важная задача врачей терапевтов и кардиологов. Эта задача усложняется при динамическом наблюдении за пациентами с хронической сердечнососудистой патологией пожилого и старческого возраста, для которых затруднительны визиты в поликлинику [3].

Появление портативных электрокардиографов позволило осуществлять первичный анализ изменений ЭКГ дома у пациентов.

Цель работы - оценка эффективности динамического ЭКГ-обследования при организации медицинской помощи на дому пациентам с хронической сердечнососудистой патологией пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты динамического ЭКГ-обследования 89 пациентов, состоящих на учете с ишемической болезнью сердца (ИБС), в возрасте от 72 до 100 лет, из них 49 (55%) женщин и 40 (45%) мужчин.

При этом у всех пациентов отмечалась нестабильная стенокардия IIВ класса, высокого риска, у 62 (70%) -

хроническая сердечная недостаточность (ХСН), у 34 (38%) больных – постинфарктный кардиосклероз, у 7 (8%) – мерцательная аритмия. Из сопутствующей патологии в 100% случаев наблюдалась артериальная гипертония (АГ), у 13 (14,6%) пациентов - сахарный диабет, у 46 (52%) - хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

Динамическое наблюдение за пациентами данной категории осложнялось тем, что для них были затруднительны самостоятельные посещения врача в поликлинике для проведения ЭКГ-обследования. При этом выявление острого коронарного синдрома (ОКС) или острого инфаркта миокарда (ОИМ) осуществлялось при вызове ими бригады скорой помощи или при поступлении в стационар.

Обеспечение участковой службы портативными электрокардиографами позволило организовать динамическое ЭКГ-обследование пациентов на дому при каждом активном посещении их врачом. Динамическое наблюдение осуществлялось в течение года и основывалось на тщательном изучении жалоб, особенностей болевого синдрома в области груди и результатах ЭКГ-исследований, при этом на каждого исследуемого пациента заводился ЭКГ-архив для сравнения данных в динамике.

Результаты. Регистрация ЭКГ на дому при каждом посещении врача позволила отслеживать динамику основного заболевания. У больных с ХСН на ЭКГ выявлялись «←» или «+→» зубцы Т в V₁-V₆ отведениях, смещение сегмента ST вверх. У больных, перенесших инфаркт нижней стенки миокарда, регистрировались «←→» зубцы Т в III стандартном отведении и в aVF. После перенесенного инфаркта миокарда переднеперегородочной и верхушечной областей типичные электрокардиографические признаки

(патологический зубец Q или комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии и «→» зубец T) выявляются в грудных отведениях V_1-V_4 , а боковой стенки - грудных отведениях V_5-V_6 .

Проведение такого регулярного активного ЭКГ-исследования обосновано, так как известно, что у больных с депрессией сегмента ST на ЭКГ риск последующих коронарных осложнений выше, чем у больных только с инверсией зубца T.

За время наблюдения было выявлено 15 (17%) случаев развития ОКС в исследуемой группе пациентов. При этом на ЭКГ, снятой в момент приступа, отмечалось снижение сегмента ST, а иногда отмечалось лишь изменение его формы (корытообразная). На ЭКГ, снятой во время приступа и после него, часто отмечались уменьшение амплитуды зубца T, его уплощение, двухфазность, изредка увеличение.

В таких случаях проводилось динамическое сопоставление ЭКГ с клиническими данными и результатами лабораторных исследований, в том числе определения уровня тропонинов. На основании результатов ЭКГ и клинико-лабораторных данных пациентам проводилась коррекция в лечении или срочная госпитализация.

Таким образом, ЭКГ-обследование при организации медицинской помощи на дому больным ИБС пожилого и старческого возраста позволило осуществлять наблюдение за динамикой основного заболевания, своевременно выявлять признаки ухудшения состояния и проводить соответствующую коррекцию в лечении или неотложную кардиологическую помощь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воробьев А. С. *Электрокардиография*. – М.: ЭКМО.- 2003.- 167 с.
2. Зотов Д. Д., Гротова А. В. *Современные методы функциональной диагностики*. Под. ред. Ковалева Ю.Р. – СПб.: Фолиант.- 2002. -118 с.
3. Коваль В.Т., Коваль Н.В., Коваль Е.В. *Функциональная диагностика сердечной*

недостаточности. // *Здоровье. Медицинская экология. Наука*. -2004.- №5.- С. 35.

ТҮЙІН

Үйде көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде ЭКГ-тексерулердің тиімділігін бағалау

Учаскелік қызметті портативті электрокардиографтармен қамтамасыз ету созылмалы жүрек-қан тамыры патологиясы бар егде және кәрі жастағы емделушілердің үйіне дәрігерлердің әрбір белсенді келуі кезінде динамикалық ЭКГ-зерттеулерді ұйымдастыруға мүмкіндік берді. Бақылау шағымдарды мұқият зерделеуге, кеуде тұсындағы ауру синдромының ерекшеліктеріне және ЭКГ-зерттеулерге негізделді, бұл ретте әрбір зерттеліп отырған емделушіге (89 адам) ЭКГ-мұрағат ашылды. Негізгі аурулар динамикасына жасалған мұндай бақылау жай-күйдің нашарлау белгілерін дер кезінде анықтауға және емдеуге тиісті түзету жүргізуге немесе кезек күттірмейтін кардиологиялық көмек көрсетуге мүмкіндік берді.

Түйін сөздер: портативті электрокардиограф, үйдегі ЭКГ-зерттеулер, жүрек-қан тамырлық патология, жүректің ишемиялық ауруы, егде және кәрі жас.

SUMMARY

Evaluation ECG survey to the health care at home

Providing local service portable electrocardiographs allowed to organize a dynamic ECG evaluation of patients with chronic cardiovascular disease in elderly at home for every active visiting their doctor. The observation was based on a careful study of the complaints, the characteristics of pain in the chest area and the results of the ECG studies, with the patient at each study (89 people) factory ECG archive. This observation of the dynamics of the underlying disease allowed to timely detect signs of deterioration and conduct appropriate correction in the treatment, and emergency cardiac care.

Keywords: portable electrocardiograph, ECG examination at home, cardiovascular disease, coronary heart disease, the elderly and senile age.

УДК: 616.12-008.311:616.74-009.51(045)

МОРФОЛОГИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Корнев В.М.

Актюбинский филиал РГКП «Центр судебной медицины» МЗ РК, г.Актобе

Аннотация. В статье изложены проблемы экспертной диагностики одного из видов кардиомиопатий – алкогольной кардиомиопатии.

В последний период времени в судебно-медицинской практике все чаще фигурирует диагноз: алкогольная кардиомиопатия, осложненная сердечно-сосудистой недостаточностью, как причина скорострительной смерти.

Впервые термин «кардиомиопатия» (КМП) введен в кардиопатологию в 1957 году для обозначения группы некоронарогенных болезней миокарда неизвестной этиологии. К кардиомиопатиям относят первичные болезни миокарда с неясными этиологией и патогенезом, сопровождающиеся прогрессирующим увеличением сердца, расстройством ритма и проводимости, сердечной недостаточностью и частыми тромбоэмболическими осложнениями. В анатомическом и динамическом плане кардиомиопатия подразделяется на застойную, гипертрофическую и облитерирующую, или рестриктивную, формы, причем алкогольная кардиомиопатия относится к наиболее распространенной

застойной форме кардиомиопатий. Под КМП понимают органопатологию сердца с избирательным поражением миокарда процессами различного характера и генеза, но не воспалительными некоронарогенными, с доминирующими признаками в виде кардиомегалии и сердечной недостаточности.

Анализ результатов собственного морфостатистического исследования причин скорострительной смерти на секционном материале позволяет выделить ряд клинико-морфологических признаков алкогольной кардиомиопатии, которые, не являясь специфическими для данного заболевания, в комплексе приобретают значение дифференцирующих. Это следующие основные три группы признаков: клинические (катамнистические), секционные (макроскопические), патогистологические (микроскопические).

К первой группе признаков относятся такие клинические проявления алкогольной кардиомиопатии, как тахикардия (особенно после алкогольного эксцесса), беспричинная экстрасистолия (без органических поражений сердца и