

повышения качества методов и подходов к стратегическому управлению, так как это является залогом роста конкурентоспособности компании в будущем.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гурков И. Б. *Стратегический менеджмент организации*. – Москва: ТЕИС, 2004 г., 240с.
2. Ефремов В.С., Ханьков И.А. *Ключевая компетенция организации как объект стратегического анализа. //Менеджмент в России и за рубежом. – 2002. № 2.* Карась Л. *Управленческая диагностика – основа совершенствования менеджмента // Проблемы теории и практики управления. – 1996. № 6.*
3. Чандлер А. *Стратегия и структура. - 1962 год*
4. Эндрюс К. *Политика бизнеса. – 1965 год*
5. Ансофф И. *Корпоративная стратегия. – 1965 год*
6. Чандлер А. *Масштаб и разнообразие: динамика промышленного капитализма. - 1990 год*
7. Минцберг Г., Альстрэнд Б., Лэмпел Дж. *Школы стратегий /Пер. с англ. Под ред. Ю.Н. Каптуревского. – СПб: Издательство «Питер», 2000.*
8. Маркова В.Д., Кузнецова С.А. *Стратегический менеджмент: Курс лекций. – М.: ИНФРА-М; Новосибирск: Сибирское соглашение, 2001 год*
9. Портер М., *Конкурентная стратегия. – Альпина Бизнес Букс, Москва, 2005 год*
10. Баранчев В., Клейменов *Маркетинговая цепочка ценностей и конкурентное преимущество компании. // Проблемы теории и практики управления.- 1998 год*
11. Роберт С Каплан, Дейвид П. Нортон. *Сбалансированная Система Показателей. ЗАО «Олимп-Бизнес», Москва, 2005 год*

RESUME

This article is dedicated to the principles, fundamentals and techniques of strategic management in business. Definition of «strategic management»: the creation and implementation realization of actions that will give a long-term progress of level of the organization relative to the position of competitors.

The purpose of our research and development strategy, we are interested in the strategy of «Blue Ocean», and we believe that this approach reflects the conditions and method of medical care setting, as the whole range of theories of strategic management of global management practice plus a good portion of tools adapted to our economic and social base

that would eliminate erroneous. We can point to the absence of the Institute of relations between the owners and head of managers, in contrast to the Western economies. At this point, we only began to take shape, and yet can not be the foundation on which to build theoretical study of strategic management and operation of fixed practitioners - managers. In the same way we do that blurred the boundaries between the concepts of middle managers and supervisors.

Thus, we start from this methodology for the development of the strategy. And all the possibilities of the theories of strategic management, as described in this article will make every effort to identify this situation and develop a strategy for the next three years and to determine methods of control to monitor the effectiveness of our strategy.

Key words: strategy management, competition, theory.

ТҰЖЫРЫМ

Осы мақала ұстанымдағы негіздері мен әдістері, стратегиялық басқарма бизнесіне арнаулы. «Стратегия басқармасының» нақты шешім қабылдау түсінігі. Қолданылған кеңес түсініктері; іске-асыру және қолданылу әрекетін нақтылау. Ұйымдағы қызмет тиімділігінің ұзақ мерзімдеуі денгейінде қарсыластыда өзімен үлестіру. Осы біздің зерттеу мақсатымен стратегия жасап шығару кезінде «Көгілдір мухиттың» стратегиясымен қызықтық, дәл осы әрекет пен әдістер емдік алдын алу мекемесіне тиімделінген, біздің экономикамызбен әлеуметтік база аспабымызда барлық стратегия теория спектр басқармасы әлемдік менеджмент тәжірибесі икемде, осыған мән бермеу қателік. Иститутпен меншіктегі компаниялар және басқарымдағы менеджер арасындағы байланыстың жоқтығын корсетуге болады, батыс экономика жүйелеріне қарағанда. Бұл кез бізде белгілі нысанға келу үстінде бірақ әліде негізделмеді. Осы бағыттағы стратегия басқармалары теориктердің зерттеудегі құрылымы менеджердің тәжірибе жұмыстары мен жүктеледі. Осылайша бізде шекаралар мен орта бұын менеджер түсінігі және супервайзерлер аралығында даму үстінде. Айтылмыс әдістемеді тап қазір стратегиялық зерттеу әдісінен алымтаудамыз. Стратегия тәжірибе басқармасындағы бүкіл мүмкіндікті қолдана отырып. Осы мақала жүктелген, осы бағытқа барлық күш – жігерімізді жұмсай отырып біздің мақаламызға жақын арадағы 3 жылда стратегияны зерттей отырып мониторингтің тиімділігін қадағалау әдісіне шешім қабылдауыңыз керек.

Кілттік сөз: стратегиялық басқарма, бәсеке, теория.

УДК 616.12 -008.331.1 + 616.379-008.64

САРТАНЫ - ЛИДЕРЫ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Агарбаева В.Ш.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК

г. Алматы, Казахстан

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния на клинико-функциональные показатели фиксированного комбинированного препарата «Вазотенз Н» у пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 30 больных артериальной гипертензией (АГ) 3 степени, риск 4, из них 12 мужчин и 18 женщин, средний возраст составил 57,5±1,3 лет. Длительность АГ 10,2±1,6 лет. Больные принимали 1 раз в сутки Вазотенз Н (фарм. компании «Актавис», Исландия) - фиксированная комбинация: лосартан 50 мг/гидрохлортиазид 12,5мг. Пациентам проводились функциональные методы исследования (ЭхоКГ, СМАД). Сроки исследования: исход – 3 месяца от начала терапии.

Результаты и обсуждение. Препарат «Вазотенз Н» позволяет достичь нормализации уровня АД, уменьшения вариабельности систолического и диастолического артериального давления, оказывает положительное влияние на процессы ремоделирования левого желудочка. Фиксированный комбинированный препарат «Вазотенз Н» является эффективным и безопасным, что способствует повышению комплаентности, снижению процента госпитализаций, улучшению качества жизни больных с артериальной гипертензией.

Блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) являются высокоселективными непептидными соединениями, избирательно блокирующими ангиотензиновые рецеп-

торы, относящиеся к типу АТ₁. По сравнению с ИАПФ, БРА обеспечивают более полную блокаду ренин-ангиотензиновой системы, не зависящую от путей образования ангиотензина II. Избирательная блокада рецепторов АТ₁ не только позволяет устранить патологически возросший тонус сосудистой стенки при АГ и предупреждать патологическое ремоделирование сосудистой системы и миокарда, но способна обеспечивать регрессию гипертрофии и улучшать диастолическую функцию сердца, устраняя ригидность стенки миокарда у больных АГ. Антипролиферативное действие БРА обуславливает органопротективные эффекты: кардиопротективный - за счет регрессии гипертрофии миокарда и гиперплазии мускулатуры сосудистой стенки; улучшение эндотелиальной функции сосудов; ренопротективный.

В последних рекомендациях Европейского общества гипертонии и Европейского общества кардиологов блокаторы АТ₁-рецепторов отнесены к средствам первой линии в лечении больных с артериальной гипертонией наряду с диуретиками, β-адреноблокаторами, ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и антагонистами кальция. **Комбинированная терапия является основой современной стратегии ведения пациентов, реально обеспечивающей возможность достижения целевых уровней АД.** Предпочтительны к назначению фиксированные комбинации антигипертензивных препаратов.

В связи с чем, целью настоящего исследования явилось изучение влияния на клинико-функциональные показатели фиксированного комбинированного препарата «Вазотенз Н» при артериальной гипертонии.

Под наблюдением находилось 30 больных артериальной гипертонией 3 степени, риск 4, из них 12 мужчин и 18 женщин в возрасте от 50 до 65 лет (в среднем 57,5±1,3 лет). Длительность АГ 10,2±1,6 лет. Больные принимали 1 раз в сутки Вазотенз Н - фиксированная комбинация: лосартан 50 мг/гидрохлортиазид 12,5мг. Пациентам проводились: эхокардиографическое исследование на аппарате "Vivid 3" фирмы «General Electric». Определяли толщину межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и задней стенки ЛЖ (ТЗСЛЖ) в диастолу, фракцию выброса, степень укорочения переднезаднего размера левого желудочка, конечно-систолические (КСР) и конечно-диастолические (КДР) размеры и объемы ЛЖ. Массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ) рассчитывали по методике Penn. Индекс ММЛЖ (ИММЛЖ) определяли как отношение ее к площади поверхности тела. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) проводилось с помощью аппарата ВРLab® (Россия) с последующей компьютерной обработкой данных. Оценивался стандартный набор показателей циркадианного ритма АД. Интервалы между измерениями АД в период бодрствования составляли 15 минут, в период ночного сна — 30 минут. За период бодрствования произвольно был выбран интервал между 7 и 22 часами, за период ночного сна — между 22 и 7 часами. Нормальными значениями считали АД ниже 130/80 мм рт.ст. в среднем за сутки, ниже 140/90 мм рт.ст. днем и ниже 120/70 мм рт.ст. ночью. Переносимость препарата регистрировалась как хорошая при отсутствии побочных эффектов, удовлетворительная – при наличии побочных явлений, преходящих и не требовавших отмены препарата, неудовлетворительная – при возникновении побочных явлений, потребовавших отмены препарата.

Сроки исследования: исход и 3 месяца от начала терапии. Расчеты проводили на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excell 2000 Professional.

Результаты собственных исследований и их обсуждение. Исходные показатели артериального давления у обследуемых больных составили: САД = 178,5±1,2 мм рт.ст., ДАД = 110,1±1,7 мм рт.ст. У больных,

принимавших Вазотенз Н, отмечалось статистически достоверное снижение систолического и диастолического артериального давления уже через 1 месяц от начала терапии: САД снизилось до 138,6±1,7 мм рт.ст. (на 22,3%), ДАД достигло 90,2±1,4мм рт.ст. (на 18%). Через 3 месяца лечения Вазотенз Н САД снизилось до 120,6±1,3 мм рт.ст. (на 32,4%), ДАД – 86,3±1,1мм рт.ст., (на 21,6%), p< 0,05. Целевой уровень АД через 12 недель лечения достигнут у 96% больных. При лечении больных АГ препаратом «Вазотензин Н» влияние на исходно нормальную частоту сердечных сокращений не выявлено.

При анализе исходных показателей СМАД, в целом, наблюдалось повышение всех показателей, отражающих нагрузку артериальным давлением за сутки, день и ночь. У обследуемых больных отмечалось различие между среднедневным и средненочным АД, а также между показателями вариабельности АД в период бодрствования и отдыха. Через 3 месяца от начала лечения было отмечено достоверное снижение среднесуточного, среднедневного и средненочного САД и ДАД. При лечении Вазотензом Н, отмечалось достоверное снижение вариабельности АД. Показатели «нагрузки давлением» по индексу вариабельности САД и ДАД статистически достоверно уменьшились за сутки, как в дневное, так и в ночное время за 80,9±17,0% до 30,4±24,6 % (p<0,001). Уровень утреннего подъема САД и ДАД достоверно снизился с 169,3±1,6 мм рт.ст. до 134,9±1,6 мм рт.ст. и со 102,5±1,4 мм рт.ст. до 89,7±1,5 мм рт.ст., соответственно, p<0,05. Средняя степень ночного снижения САД/ДАД через 12 недель терапии достоверно увеличилась до 11,8±1,2/15,7±1,8 мм рт.ст., p<0,05.

При изучении ЭхоКГ–показателей выявлено исходное увеличение размеров левого желудочка в систолу и диастолу в 1,4 раза по сравнению с нормальными показателями (p<0,05). Показатели, характеризующие сократительную и насосную функцию миокарда - фракция выброса и степень укорочения переднезаднего размера левого желудочка (Δ%S) были снижены в 1,2 раза (p<0,05). По окончании периода наблюдения КДО достоверно снизился с 142,6±1,3мл до 108,2±1,5 мл (p<0,05), КСО - с 69,1±2,3 мл до 49,4±1,6 мл, КДР достоверно уменьшился с 5,6±0,1 см до 4,5±0,3 см, p<0,05. КСР уменьшился с 4,8±0,3 см до 3,6±0,5 см. Фракция выброса левого желудочка увеличилась на 11,1% и составила 66,7±1,9%, степень укорочения переднезаднего размера левого желудочка по окончании периода исследования составила 30,1±1,3%. В процессе лечения отмечалось статистически достоверное уменьшение массы и **индекса массы миокарда левого желудочка: ММЛЖ- на 15%, ИММЛЖ - на 23%, ТМЖП- на 12,5%, ТЗСЛЖ- на 13,3%, p<0,05 (таблица 1).**

Таблица 1 – Динамика показателей внутрисердечной гемодинамики при лечении препаратом «Вазотенз Н»

Показатель	Исходные данные, n=30	Через 3 месяца, n=30
КДО, мл	142,6±1,3	108,2±1,5*
КСО, мл	69,1±2,	49,4±1,6*
КДР, см	5,6±0,2	4,5±0,3*
КСР, см	4,8±0,3	3,6±0,5*
ТМЖП, см	1,6±0,04	1,4±0,08*
ТЗСЛЖ, см	1,5±0,02	1,3±0,02*
ММЛЖ, г	270,8±9,20	230,1±8,9*
ИММЛЖ г/м ²	152±11	117±10*
ФВ, %	55,6±1,3	66,7 ±1,9*
Дельта S, %	23,6±1,1	33,4±1,3*

*-р <0,05-сравнение с исходными данными		
--	--	--

В результате проводимой терапии фиксированным комбинированным препаратом «Вазотенз Н» отмечалось улучшение клинического состояния больных: уменьшились головные боли, головокружение, колющие боли в области сердца, нормализовалось и стабилизировалось АД. Через 12 недель терапии, принимавших Вазотенз Н, полный эффект был достигнут у большинства пациентов - 28 (93,3%), у 2 – частичный (6,7%). Побочных эффектов и осложнений при лечении препаратом «Вазотенз Н» не наблюдалось, переносимость препарата оценивалась как хорошая. Результаты проведенного нами исследования свидетельствовали о том, что фиксированная комбинация препарата «Вазотенз Н» является эффективной и безопасной в лечении больных с АГ.

ВЫВОДЫ:

1. «Вазотенз Н» является эффективным антигипертензивным комбинированным препаратом, положительно влияющим на клиническое состояние больных с АГ, систолическое и диастолическое артериальное давление.
2. «Вазотенз Н» обладает пролонгированным 24-часовым антигипертензивным действием, способствует уменьшению средних показателей САД и ДАД, вариабельности систолического и диастолического артериального давления.
3. Комбинированный препарат «Вазотенз Н» оказывает положительное влияние на конечно-диастолические и конечно-систолические объемы и размеры, увеличивает фракцию выброса, способствует уменьшению индекса массы миокарда левого желудочка.
4. При лечении больных АГ комбинированным препаратом «Вазотенз Н» побочных эффектов и осложнений не наблюдалось.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Беленков Ю.Н., Оганов Р.Г. Кардиология. Нац. Руководство ВНОК. М., 2010,123с.
2. Джанания П.Х., Потешкина Н.Г., Селиванова Г.Б. Артериальная гипертензия. М., 2007.- 168с.
3. Аничков Д.А., Галаявич А.С. Кардиология. Клин.ре-комендации. М., 2009, 912с.
4. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (4 пересмотр). М., 2010.-33с.

5. Mac Mahon N.B., Cauman S. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomized trials, BPLTCT. Lancet. 2004; 345; 1076-78.

6. Чазова И.Е., Ратова Л.Г. и др. КЛИП-АККОРД: полнородовая фиксированная комбинация в лечении 6346 пациентов с АГ. Болезни сердца и сосудов. М., 2006; 3: 25-30

7. Schrader J., Loders S., Kulschewski A. et al. Morbidity and Mortality After Stroke, Eprosartan Compared with Nitrendipine for Secondary Prevention: principal results of a prospective randomized controlled study (MOSES) // Stroke.- 2005.- 36 (6).- P. 1218-1226.

8. Dahlov B., Devereux R., Kjeldsen S. et al. Cardiovascular morbidity and mortality in the Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomized trial against atenolol // Lancet. - 2002. - 359 (9311). - P.995-1003.

9. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации ВНОК и ННОКП. М., 2011.- 64с.

10. Чазова И.Е., Ратова Л.Г. Комбинированная терапия артериальной гипертензии. М., 2007.- 183с.

ТҮЙІН

Вазотенз Н миокардтың ремодельденуіне және гемодинамика жағдайына әсер етуі 3-дәрежедегі, 4-қауіп, артериалдық гипертензиясы бар 30 науқаста зерттелінді. Зерттеудің биохимиялық және функционалдық әдістері зерттелінді. Вазотенз Н таулігіне 1 рет қолданылды. АҚТМ деректері бойынша Вазотенз Н дәрісінің бекітілген құрамдастыруы 24-сағаттық созылған антигипертензивтік әрекетке иә, ол сергек жүру, түнгі сағаттар мен таңертеңгі сағаттар кезеңінде САҚ, ДАҚ орташа көрсеткіштерінің азаюында көрсетіледі. Дәрі жүректің қан қуысының миокардының ремодельдену үрдісіне дұрыс әсер етеді.

SUMMARY

Vasotens H effect on myocardial remodeling and hemodynamics has been studied at 30 patients with arterial hypertension of grade 3, 4 risk. Biochemical and functional research methods were used. Vasotens H was applied once a day. According to DMBP data, Vasotens H fixed combination has prolonged 24-hour antihypertensive effect resulting in SBP, DBP, decreasing during waking hours, at night and early morning hours. It reduces the variability of systolic and diastolic blood pressure. The drug has a positive effect on the remodeling of the left ventricle.

УДК 616.8-009.17

ФОРМИРОВАНИЕ АНОМАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ

У ЗДОРОВЫХ СОЛДАТ В ПРОЦЕССЕ НЕРВНОГО ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПЕРЕГРУЗОК

Жанов М.О.

Центральный госпиталь МО РК, Алматы, Казахстан

Цель исследования: Социо-психофизиологическое исследование.

Материал и методы: Изучение особенности возникновения и развитие аномальных реакции в процессе нервного напряжения у солдат.

Результаты и обсуждения:

Известно, что конфликтные обстоятельства вообще и особенно во время напряженной военной деятельности (службы) оказывают неблагоприятное воздействие на психическое состояние курсантов.

Развитие аномальных реакций в связи с конфликтной ситуацией на службе наблюдалось у 1120 человек. Из них с астеническими реакциями было 82.18 %[1].

Выраженные невротические реакции имели место у 79,82 % обследованных, маловыраженные - 20.18 %. Астенические реакции (табл.1) отмечались у всех обследованных этой группы независимо от характера конфликтов на службе.

Наибольшая частота имела место среди лиц с астеническими (t>4. P>99,99%) реакциями. Частота