

пациентка была госпитализирована в наш Центр и в плановом порядке ей имплантирован имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор (ИКД). Далее пациентка взята на «Д» учет участковым врачом, регулярно наблюдается у кардиолога и аритмолога. В 2016 г. во время планового осмотра выявлено истощение батареи ИКД (от многократных срабатываний ИКД). Рекомендована замена ИКД, что и было успешно проведено в плановом порядке в условиях нашего Центра.

Результаты. Пациентка регулярно наблюдается специалистами нашей клиники (ежеквартальная проверка ИКД с помощью программатора), проводится подбор терапии (бета-блокаторы, и др. необходимые препараты). В течение года у пациентки зарегистрированы 15 случаев успешной дефибрилляции во время устойчивой фибрилляции желудочков (ФЖ), где потребовалось срабатывание ИКД с последующим восстановлением ритма сердца и 2 случая короткого эпизода ЖТ, когда не потребовалось никакой терапии. Вне приступов пациентка чувствует себя удовлетворительно.

Выводы. Наше наблюдение показывает, что имплантация кардиовертера-дефибриллятора пациентам с синдромом удлинения интервала QT предупреждает внезапную остановку сердца, оказывая необходимую терапию при фибрилляции желудочков, тем самым продлевает продолжительность жизни у молодых пациентов.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Бойко С. Л., Сурмач М. Ю., Полудень Н. Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно,
Беларусь

CHARACTERISTIC OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

Boyko S. L., Surmach M. Y., Poluden N. L.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

sduduk@yandex.ru

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) является основным типом аритмий. Ожидается, что к 2050 г. число пациентов с ФП увеличится в 3-4 раза. В связи с такими медико-социальными тенденциями, как выраженный рост заболеваемости, значительная распространенность инвалидизирующих и приводящих к летальному исходу осложнений, негативное влияние на социальную активность пациентов, ФП становится объектом изучения не только кардиологии, но и медико-социальных наук.

Цель исследования – выявить особенности влияния ФП на качество жизни (КЖ).

Материалы и методы. Проведено обследование лиц, страдающих ФП, находящихся на лечении в учреждении здравоохранения (УЗ) «Гродненский областной клинический кардиологический центр» и в УЗ «Гродненская

областная клиническая больница медицинской реабилитации» в течение 2015-2018 гг. Критерии включения: диагноз ФП и подписание информированного согласия пациента. Критерии исключения: острые или подострые формы ишемической болезни сердца, застойная сердечная недостаточность, выраженная экстракардиальная патология, инфаркт миокарда менее 6 месяцев назад; возраст пациента старше 65 лет. Группа наблюдения составила 53 человека, средний возраст – 56 лет. Группа сравнения включила 27 пациентов без нарушений ритма, страдающих кардиоваскулярной патологией, исключая острые состояния. Применены стандартные опросники Всемирной организации здравоохранения по качеству жизни и Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

Результаты. Опросники ВОЗ КЖ-100 и HADS заполнены пациентами самостоятельно. По стандартной методике ВОЗ осуществлена оценка шести крупных сфер КЖ: физических и психологических функций, уровня независимости, социальных отношений, сфер окружающей среды и духовной сферы, отдельно – самовосприятие пациентом КЖ и самооценка здоровья. Наиболее уязвимыми оказались физическая сфера и сфера независимости в связи с заболеванием, суммарная оценка КЖ в группе пациентов с ФП составила 67%, в группе сравнения – 79%, при этом в группе сравнения среди всех характеристик КЖ наименьшие показатели выявлены в физической и психологической сфере.

Выводы. В связи с малым объёмом статистического материала результаты могут рассматриваться как ориентировочные. Вместе с тем включение в комплекс реабилитационных мероприятий при ФП мер психологической коррекции выявленных уязвимых сфер КЖ, очевидно, будет способствовать улучшению социальной активности пациентов и формированию позитивного восприятия ими рекомендаций по лечению.

ПРОФИЛАКТИКА РЕПЕРFUЗИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

*Бояринцев В. В., Закарян Н. В., Ардашев В. Н., Давтян А. Г., Донецкая О. П.,
Кубенский Г. Е., Ланцева Д. К., Тихонравов А. В., Маркин Г. С.*

ФГБОУ «Клиническая больница № 1» Управления делами Президента
Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

PREVENTION OF REPERFUSION SYNDROME IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION USING PRIMARY PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

*Boyarincev V. V., Zakaryan N. V., Ardashev V. N., Davtyan A. H., Donetskaya O. P.,
Kubensky G. E., Lanceva D. K., Tikhonravov A. V., Markin G. S.*

Clinical hospital № 1 of the Administration of the President of the Russian
Federation, Moscow, Russia

ard-47@mail.ru