

процент выявляемой патологии ГБС при УЗ исследовании требует должной реакции, прежде всего со стороны врачей-терапевтов и хирургов поликлинического звена. Речь идет о действенной, активной диспансеризации больных с такими заболеваниями как хронический холецистит, гепатит, желчнокаменная болезнь, опухоли, кисты. Приведенные нами данные и данные литературы говорят о том, что практически нет безобидного камненосительства, ЖКБ рано или поздно приводит к изменениям в желчном пузыре, паренхиме печени, поджелудочной железе или осложняется острыми состояниями, требующими оперативного вмешательства. Только врач может квалифицированно дать совет о рациональном питании, медикаментозном лечении, определить в целом тактику лечения, в том числе и хирургического.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ БРАДИ- ТАХИКАРДИИ

Шпак Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – д.м.н., доцент В.А. Снежицкий

Синдром бради-тахикардии является вариантом дисфункции синусового узла (ДСУ) и встречается примерно у 50% пациентов с ДСУ. Синдром бради-тахикардии – это клинко-электрокардиографический синдром, характеризующийся чередованием редкого синусового или замещающего ритма подчиненных центров автоматизма с приступами тахисистолии, преимущественно наджелудочкового происхождения, из которых наиболее часто встречается мерцательная аритмия, затем предсердные тахикардии, трепетание предсердий, реципрокная атриовентрикулярная узловатая тахикардия, еще реже желудочковая тахикардия.

Основным методом лечения больных с тахи-бради-синдромом является электрокардиостимуляция (ЭКС). Выбор типа стимуляции осуществляется индивидуально в отношении каждого больного. Необходимо учитывать электрофизиологические, гемодинамические и социально-экономические факторы, а также индивидуальные особенности пациента.

При интактном атриовентрикулярном проведении методом выбора является предсердная частотно-адаптивная стимуляция (AAIR). AAIR стимуляция по результатам проспективного рандомизированного исследования, проведенного Anderson и соавт., и многих других исследований (Danish trial, PASE, MOST), изучавших эффективность различных типов ЭКС в снижении риска рецидивов фибрилляции предсердий (ФП), ее трансформации в хроническую форму, тромбоэмболических осложнений, застойной сердечной недостаточности и внезапной смерти, оказалась наиболее эффективной по сравнению с двухкамерной (DDDR) и тем более с желудочковой (VVIR) стимуляцией.

Существуют превентивные алгоритмы предсердной стимуляции, которые предупреждают развитие наджелудочковых тахикардий при синдроме бради-тахикардии. Они включают контроль частоты сердечных сокращений, «overdrive» подавление предсердных экстрасистол и подавление компенсаторных пауз и циклов «короткий – длинный - короткий».

Разработана мультифокальная предсердная стимуляция для предотвращения рецидивов аритмий у пациентов со значительным замедлением внутри- и межпредсердной проводимости. Мультифокальную стимуляцию предсердий разделяют на биатриальную (изолированная стимуляция правого и левого предсердий) и бифокальную стимуляцию правого предсердия из двух точек.

По данным некоторых исследований изолированная

монофокальная стимуляции межпредсердной перегородки, по сравнению с традиционной областью стимуляции, такой как верхняя треть правого предсердия или его ушко, ассоциировалась со значительным снижением общего времени активации предсердий и значительно снизила переход ФП в хроническую форму (24% против 47% в течение года наблюдения).

По данным рандомизированного исследования AAIR и DDDR стимуляций у больных с синдромом слабости синусового узла в течение 2,9 лет, пациенты с двухкамерной стимуляцией могут иметь искусственно большую частоту ФП из-за присутствия стимуляции желудочка, даже при наличии превентивных механизмов, по сравнению с предсердной стимуляцией.

По данным Sgarbossa E.B. et al., VVIR стимуляция является одним из независимых факторов развития хронической формы ФП при синдроме слабости синусового узла.

Таким образом, предсердная стимуляция с превентивными алгоритмами является наиболее эффективной в предупреждении ФП и ее осложнений у больных с бради-тахи-синдромом.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ УХОДА ЗА ПСИХИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ

Шпак Р.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.Е. Хильмончик

Сестринский процесс несёт новое понимание роли медицинской сестры в практическом здравоохранении, требуя от неё не только наличия хорошей техники подготовки, но и умения творчески относиться к уходу за пациентами, умения работать с ним как с личностью, а не как с нозологической единицей.

Постоянный контакт с пациентом делает медсестру