

**056. КУПИРОВАНИЕ ПАРОКСИЗМА  
ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ОСТРОЙ  
ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

С.З. Габитов, Э.В. Пак.

Кафедра терапии, ГОУ ДПО «КГМА» Росздрава,  
РКБ № 3 МЗ РТ, г. Казань, Россия

Одним из самых частых осложнений при тромбозе легочной артерии являются нарушения ритма, которые не редко являются причиной утяжеления состояния больного и нередко служат причиной летального исхода. Развитие пароксизма мерцательной аритмии, трепетания предсердий и предсердной тахикардии являются показанием для купирования или нормализации ритма сердца, что позволяет решать вопрос профилактики или борьбы с сердечной недостаточностью, которая часто сопровождается нарушениями ритма.

В литературе представлены различные методы купирования наджелудочковых нарушений ритма, однако практика жизни вносит свои коррективы, которые часто играют решающую роль в спасении жизни пациентов.

Под нашим наблюдением за февраль и март месяцы 2010 года находились двое мужчин, госпитализированных в клинику с тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА), осложненной трепетанием предсердий с ЧСС 150-140 сокращений в минуту. Нарастание сердечной недостаточности диктовало необходимость коррекции деятельности сердца. В первом случае была

предпринята попытка восстановления ритма внутривенным введением внутривенным введение амиодорона в суммарной дозе 900 мг в сутки, которая увенчалась успешным восстановлением синусового ритма с ЧСС 68 сокращений в минуту. Однако с восстановлением синусового ритма стало прогрессивно снижаться АД, и больной, несмотря на проводимые мероприятия по поддержанию АД, скончался. В другом случае коррекция деятельности сердца проводилась внутривенное введение сердечного гликозида, который привел к постепенному (за трое суток) снижению ЧСС и переводу предсердной тахикардии в мерцательную аритмию с ЧСС 90-80 уд в минуту с улучшением состояния больного и ликвидацией признаков СН.

Вывод. ТЭЛА осложненная пароксизмом наджелудочковой тахикардией представляет состояние, при котором коррекция ритма сердца целесообразно проводить по алгоритму, учитывающему тяжесть легочной гипертензии, успех тромболитической и антикоагулянтной терапии основного заболевания. Срыв ритма сердца может играть роль компенсации кровообращения, сохранения легочного кровотока и быстрое восстановление синусового ритма антиаритмическими препаратами несет угрозу срыва механизма компенсации по причине подавления силы сокращения желудочков и угнетения синусового узла, что свойственно всем антиаритмическим препаратам.

### 057. РОЛЬ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ОБУЧЕНИИ ОРДИНАТОРОВ

С.З. Габитов

Кафедра терапии, ГОУ ДПО «КГМА» Росздрава, г. Казань

На сегодня трудно представить современного врача без знания английского языка. Весь научный и технический мир связан и с помощью именного этого языка. Доступность интернета позволяет врачу иметь самые последние результаты достижений в различных областях медицины, дает возможность доступа в библиотеки всего мира позволяет обращаться с зарубежными коллегами. Открылись возможности стажировки за рубежом. Все это предполагает владение английским языком.

Процесс обучения ординаторов, согласно утвержденному плану, основан на активном овладении информацией, широко представленной в зарубежной литературе. В стенах Казанской медицинской Академии организована и представлена техническая возможность доступа по сети интернета в систему медлайна. Внедрение современных источников информации в процесс обучения ординаторов и интернов является неоспоримо важнейшим достижением, открывающим широкие возможности повышения уровня обучения и преподавания в кафедрах академии.

Кафедра терапии с 2009 года внедрила в процесс обучения ординаторов семинарские занятия, проводимые с использованием английского языка. Под руководством доцента кафедры, имеющего опыт работы со студентами за рубежом, при непосредственном активном участии заведующего кафедрой проводятся семинары с ординаторами и интернами. Проводимые занятия нацелены не только на углубление знаний и

навыков в медицине, но и также на освоение и углубление профессионального английского языка. Представление больного, проведение дифференциальной диагностики, осмысление результатов лабораторных и инструментальных исследований, а также обсуждение плана лечения проводится непосредственно на английском языке. На занятиях используется мультимедийная установка, позволяющая наглядно демонстрировать представляемые материалы клинического обсуждения. В процесс обучения активно привлечены большинство преподавателей кафедры.

Вывод. Предметное овладение профессиональным английским языком является наиболее эффективным путем освоения и повышения уровня профессионального иностранного языка.

### 058. ВЛИЯНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

Гаглоева И.В., Симерзин В.В.

Кафедра факультетской терапии, СамГМУ, г. Самара, Россия

**Актуальность:** Установлено, что комплекс интимомедиа (КИМ) артерий брахиоцефального соединения (БЦС) является не только маркером атеросклеротического поражения артерий и риска сердечно-сосудистых событий, но критерием оценки эффективности лечения.

**Цель работы:** Оценить влияние статинов и эзетимиба на процесс ремоделирования артерий БЦС у больных пожилого возраста, со стенокардией напряжения.

**Материал и методы.** Под наблюдением были 181 больной пожилого возраста со стабильной стенокардией напряжения в возрасте от 60 до 74 лет, мужчин было 173 пациента (95,6%), женщин 8 лиц (4,4%). Все больные с учетом исходных значений ХС ЛНП распределены на три подгруппы. В 1-ю подгруппу включено 57 пациентов с высоким уровнем ХС ЛНП >4,0 ммоль/л. Во 2-ю подгруппу 66 больных - с умеренно повышенными значениями ХС ЛНП 3,0-3,9 ммоль/л. В 3-ю подгруппу 58 лиц с оптимальными значениями ХС ЛНП <3,0 ммоль/л. Пациентам 1-й подгруппы последовательно назначены розувастатин 10 мг/сут и эзетимиб 10 мг/сут, 2-й подгруппы - аторвастатин 20 мг/сут и эзетимиб 10 мг/сут и 3-й подгруппы симвастатин 40 мг/сут. Эффективность лечения оценивалась по динамике клинических данных и результатов триплексного сканирования артерий БЦС: КИМ и степень стеноза общей сонной артерии (ОСА) и внутренней сонной артерии (ВСА).

Результаты исследования показали, что у больных трех подгрупп, несмотря на однонаправленные изменения показателей КИМ выявлена различная качественная динамика морфофункциональных нарушений.

У пациентов 1-й и 2-й подгрупп отмечено статистически достоверное уменьшение КИМ ОСА и ВСА и степени стеноза ОСА и ВСА, что является свидетельством не только стабилизации, но и регресса