

N.N. Trishkina, S.A. Smakotina, O.L. Barbarash

INTERACTION OF SLEEP DISORDERS AND HYPERTENSION

Kemerovo State medical academy, Kemerovo

Н.Н. Тришкина, С.А. Смакотина, О.Л. Барбараш

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ СНА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово

У больных с артериальной гипертензией (АГ) частота инсомний составляет 37,1%. Среди проблем нарушений сна нельзя не отметить патологический симптомокомплекс, основным проявлением которого являются регулярные эпизоды ночных асфиксических состояний – ночные апноэ.

Цель исследования состояла в оценке количественных и качественных нарушений сна у больных гипертонической болезнью в зависимости от ее стадии. Обследовано 64 мужчины с гипертонической болезнью I и II стадии в возрасте 35-55 лет (средний возраст $45,0 \pm 1,6$ лет). Проводили опрос всех пациентов с помощью анкеты Московского городского сомнологического центра “Субъективная оценка ха-

рактеристик сна”, предложенной А.М. Вейном и Я.И. Левиным (1998).

По результатам исследования все пациенты со II стадией ГБ дольше засыпали ($p=0,001$), у них было больше ночных пробуждений ($p=0,003$), сновидений ($p=0,03$), ночных апноэ ($p=0,001$) и хуже качество сна. Сон становится поверхностным, фрагментированным, менее качественным с увеличением стадии ГБ. Нарушения сна могут приводить к прогрессированию ГБ и увеличению стадии заболевания.

Таким образом, нарушения сна и ГБ представляют собой две взаимосвязанные патологии, которые в конечном счете формируют порочный круг и значительно усиливают прогрессирование друг друга.



V.A. Ushakov, E.V. Slobodenuk, S.V. Dyachenko

CONCEPTS OF MEDICAL SERVICES STANDARDS ADAPTATION FOR PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

Far Eastern state medical university, Khabarovsk

В.А. Ушаков, Е.В. Слободенюк, С.В. Дьяченко

КОНЦЕПЦИЯ АДАПТАЦИИ СТАНДАРТА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЛПУ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ предусматривает переход на протокольную форму ведения пациентов, что соответствует мировой медицинской практике.

Инфаркт миокарда занимает лидирующее место в структуре смертности кардиологических больных. Оказание медицинской помощи данной категории

больных осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) различных уровней (краевой, городской, районный). В этой связи отмечаются выраженные отличия по нормативам расходов медикаментов. Так, для ЛПУ краевого уровня норматив расходов медикаментов составляет 89,8 руб., а для ЛПУ городского уровня – 49,9 руб. на 1 койко-день.