

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Донишҷӯёни курсҳои 1-ум то 5-уми факултетҳои биология, тиб ва дорусозии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон омӯзонида шудаанд. Усулҳои муқарраршуда ба ҳаёти физиологӣ – психологӣ тестӣ бо коркарди худ истифода шудаанд.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокимаи онҳо. Фаъолияти рафтор, ҳосияти психо–эмотсионалӣ, таваҷҷӯҳ ба дарсҳо, устодон ва рафти таълим дар умум ва хусусан дар донишҷӯёни ихтисоси тиб омӯзонида шудаанд. Инчунин омӯзиши муқоисавии шакли кредитии таҳсил вобаста ба ҳаяҷоннокии он омӯхта шуд. Муайян карда шуд, ки донишҷӯён ба як

шакли таҳсили бетағйирот мутобиқат пайдо мекунамд, ки ин ба як шакли таҳсил хос мебошад, на ба омехта.

Хулоса. Муайян карда шуд, ки шакли таҳсили кредитии тоза ҳаяҷоннокии дараҷаи пастро ба вуҷуд меорад, назар ба шакли кредитӣ омехта бо шакли анъанавӣ (шакли омехта), ки метавонад дар донишҷӯён стресси эмотсионалиро бо дигаргуниҳои пай дар пай ба вуҷуд оварад.

Калимаҳои калидӣ. Таҳсилот, шиддатнокии эмотсионалӣ, стресси психо – эмотсионалӣ, донишҷӯён, шакл, кредит, муқоиса, таъсир.

УДК 614.2- 372

¹А. Ахмедов, ^{2,3}Мир Око Хурами валади Мухаммад Хурам

СОСТОЯНИЕ ЧАСТНОГО СЕКТОРА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИСЛАМСКОГО ГОСУДАРСТВА АФГАНИСТАН И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

¹ГУ «Академия медицинских наук» МЗиСЗН РТ

²ГУ «Таджикский научно–исследовательский институт профилактической медицины» МЗиСЗН РТ

³Частная лечебная больница им. Марьям Исламского Государства Афганистан, Кабул, Афганистан

Аламхон Ахмедов – д.м.н., профессор, иностранный член РАЭН РФ, член-корр. АМН МЗ и СЗН Республики Таджикистан, главный специалист Аттестационного отдела медицинских, ветеринарных, фармацевтических и аграрных наук высшей Аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан; г. Душанбе, ул. Шевченко-39, тел.: 2275551

Цель исследования. Изучение состояния и перспектив развития частного сектора в системе здравоохранения Исламского Государства Афганистан (ИГА), проведение сравнительного анализа и соответствующих выводов.

Материал и методы исследования. Проведен анализ материалов лечебно–профилактических учреждений ИГА, перешедших на новые методы финансирования в период 2003-2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. Медицинская система ИГА отсталая и ограниченная, правительство проявляет недостаточную заинтересованность в развитии сектора здравоохранения, а потенциал частной системы здравоохранения в должной мере государством не востребован. За последние годы система здравоохранения ИГА характеризуется доминированием государственного сектора с наметившейся тенденцией к росту частного.

Заключение. Система здравоохранения ИГА многоукладная, состоит из государственного и частного секторов с преобладанием государственного. Государственная политика в области здравоохранения направлена на расширение частного сектора, но под жестким государственным регулированием.

Главными препятствиями в развитии частной медицины являются: отсутствие безопасности и состояние войны, бедности населения, несовершенство нормативных документов, отсутствие надлежащей нормативной правовой базы.

Ключевые слова: государственная система здравоохранения, частная система здравоохранения, финансирование, механизм управления, нормативная правовая база.

A. Akhmadov, Mir Agho Khorami s/f Mohammad Khoram

The private sector in the healthcare system of the Islamic State of Afghanistan and its condition the present stage

State Institution "Academy of Medical Sciences of the Ministry of Health and Social Protection of population of the Republic of Tajikistan" (734064 Dushanbe, Mayakovski 2), Tajik Research Institute of Preventive Medicine, Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan (734026 Dushanbe,

Shevchenko str. 61)., Private medical hospital Mariyam Islamic State of Afghanistan (Kabul, district 11, Pansadfomili St. 488).

Alamkhon Akhmedov - MD, Professor, foreign member of the Russian Academy of Natural Sciences, Corresponding Member, AMS Ministry of health and SPP of the Republic of Tajikistan., Chief Specialist of the Attestation Department of the Medical, Veterinary, Pharmaceutical and Agrarian Sciences of the highest Attestation Commission under the President of the Republic of Tajikistan.

Postal address: Dushanbe city st. Shevchenko B. 39, phone: 2275551

Purpose of the study. *A study of the state and the prospect development of the private sector in the health care system of the Islamic State of Afghanistan (IGA).*

Material and methods of investigation. *The materials of studying of the medical and preventive institutions of IGA have been switched to new methods of financing at the present stage.*

Results of the study and their condemnation. *The study showed that the medical system is a backward country and a limited government. The IGA does not show enough interest in the development of the health sector, and the potential of the private health care system is not adequately called for by the state. In recent years, the public health system of the IGA has been characterized by the dominance of the public sector with a trend towards private growth.*

Conclusion. *Our analysis of the health sector showed that the health care system of the IGA is extremely backward and limited, it is multi structural, consists of the public and private health sectors. The health system of the IGA is characterized by the dominance of the public sector with the emerging trend towards the growth of private medicine. At the same time, the state health policy is aimed at expanding the private sector in this area, but under strict state regulation. The main obstacle in the development of private medicine is the lack of security and war conditions, poverty and imperfection of regulatory documents, not the creation of a proper regulatory framework.*

Key words: *public health system, private health care system, financing, management mechanism, regulatory right base.*

Актуальность. Несмотря на видимое разнообразие и наличие специфических черт, формирование моделей здравоохранения в мире происходит в русле социально-экономической политики, проводимой в этих странах, и продолжает развиваться с учетом накопленного собственного и международного опыта [1,4]. В мире существует множество систем здравоохранения. Однако системы здравоохранения практически всех стран, проходя множество реформ, постоянно видоизменяются, заимствуя друг у друга идеи, обрекая на провал попытки классифицировать их [1,4]. Исламское Государство Афганистан (ИГА) получило независимость от британцев (19.08.1919), но до сих пор остаётся страной, экономически менее развитой среди развивающихся стран [2,3,5]. С 1970 по 2002 годы страна находилась в условиях советской оккупации, далее серии гражданских войн и правления движения «Талибан». В течение этого периода конфликта система здравоохранения почти была уничтожена, что привело к ухудшению показателей здоровья населения [6].

Впервые в 2004 году в Конституции ИГА была разрешена рыночная экономика, позволяющая частному сектору играть все более активную роль в развитии страны, в том числе в секторе здравоохранения. За этот период сектор здравоохранения начал переход от одной, в основном государственной, к смешанной системе здравоохранения [6]. В настоящее время система здра-

воохранения ИГА характеризуется доминированием государственного сектора с наметившейся тенденцией к быстрому росту частной. Частная система здравоохранения, несмотря на то, что является неотъемлемой частью здравоохранения и больше содействует достижению целей экономики в области здравоохранения страны, её потенциал в должной мере не востребован до сих пор государством [7]. Нормативная правовая база несовершенна, этапность лечебно-диагностического процесса осуществляется ненадлежащим образом и неэффективно. До сих пор отсутствует единая официальная статистика здравоохранения. Указанные предпосылки и отсутствие комплексного изучения проблем развития системы частного сектора здравоохранения в качестве одной из наиболее актуальных задач здравоохранения ИГА свидетельствуют об актуальности настоящего исследования и требуют изыскания новых научно-организационных подходов к изучению проблем и перспектив развития частного сектора здравоохранения ИГА.

Цель исследования. Изучение состояния и перспектив развития частного сектора в системе здравоохранения Исламского Государства Афганистан (ИГА), проведение сравнительного анализа и соответствующих выводов.

Материал и методы исследования. Представлен сравнительный анализ материалов, посвященных изучению роли и значения негосудар-

ственного сектора в системе здравоохранения ИГА в целом на современном этапе.

Результаты исследования и их обсуждение. Как и во многих других странах Востока, слабость системы здравоохранения ИГА всегда считалась и считается одним из тормозов экономического развития страны. Проведенное нами исследование системы здравоохранения Исламского Государства Афганистан (ИГА) за период 2003-2018 гг. показало, что до завоевания государственной независимости (19.08.1919) от британцев в стране имелась всего одна больница и несколько военных госпиталей, постоянно свирепствовали массовые эпидемии холеры, оспы, сыпного тифа и других инфекционных болезней, уносивших тысячи жизней [7]. Лечение людей было отдано на откуп духовенству, многочисленным табибам, лекарям, знахарям, бабкам-повитухам, обычно не имеющим специального медицинского образования [2,3]. До сих пор продолжается гражданская война, и страна не имеет возможности сконцентрировать внимание на экономических и социальных реформах. До начала революции (1978) с помощью иностранного капитала были созданы всего лишь десятки мужских и несколько женских больниц и поликлиник. XX век для здравоохранения ИГА стал периодом постоянно продолжающегося поиска путей совершенствования механизма управления лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), что диктовало необходимость дифференцированных подходов к лечебно-профилактическим учреждениям, перешедшим на новые методы финансирования [3]. Работу здравоохранения с 1931 года координирует Министерство здравоохранения ИГА. В каждой провинции создана служба здравоохранения, возглавляемая директором, который отве-

чает за профилактическое обслуживание населения и руководит центральной больницей провинции. Медицинская помощь населению оказывается государственными лечебными учреждениями и частно практикующими врачами. Больничную помощь население получает в больницах общего типа, специализированных и в небольших сельских больницах. Общие расходы на здравоохранение (% от ВВП) в 2014 г. составляли 8,2% (общие расходы - это сумма государственных и частных расходов на здравоохранение). Расходы на здравоохранение на душу населения составляют 57 долларов США. Государственные расходы на здравоохранение (% от гос. расходов) составляют 12%. В ходе проведенных исследований установлено, что за годы обретения государственной независимости сеть государственных больничных учреждений постепенно расширялась, и на 01.01.2018 года их количество составляло 129, в том числе в провинциях: Кабул – 22; Балх – 11; Герат – 7; Баглан – 6; Тахар – 5; Джаузжан – 5; Пактия – 5; Гельменд – 4; Газни – 4; Хост – 4; Кописа – 4; Бамиан – 4; Кундуз – 3; Фарьяб – 3; Саманган – 3; Забул – 3; Логар – 3; Нимруз – 3; Дайкунди – 3; Нуристон – 3; Вардак – 3; Гор - 2; Нангархар – 2; Бадахшан – 2; Бадгис – 2; Лагман – 2; Сари Пуль – 2; Фарах – 2; Пактика – 2; Пандшер – 1; Кандагар – 1; Урузган – 1; Кунар – 1 и Парван – 1. По данным медицинской статистики Министерства здравоохранения ИГА (2018), с 2004 по 2018 гг. количество государственных больниц увеличилось всего на 14 (в провинциях Кабула на 2, Балх - 1, Герат - 1, Гельменд - 1, Хост - 1, Кундуз - 1, Фарьяб - 1, Зобул - 1, Логар - 1, Нимруз - 1, Дайкунди -1 и в провинциях Нуристан и Вардак по одной больнице) (рис. 1).

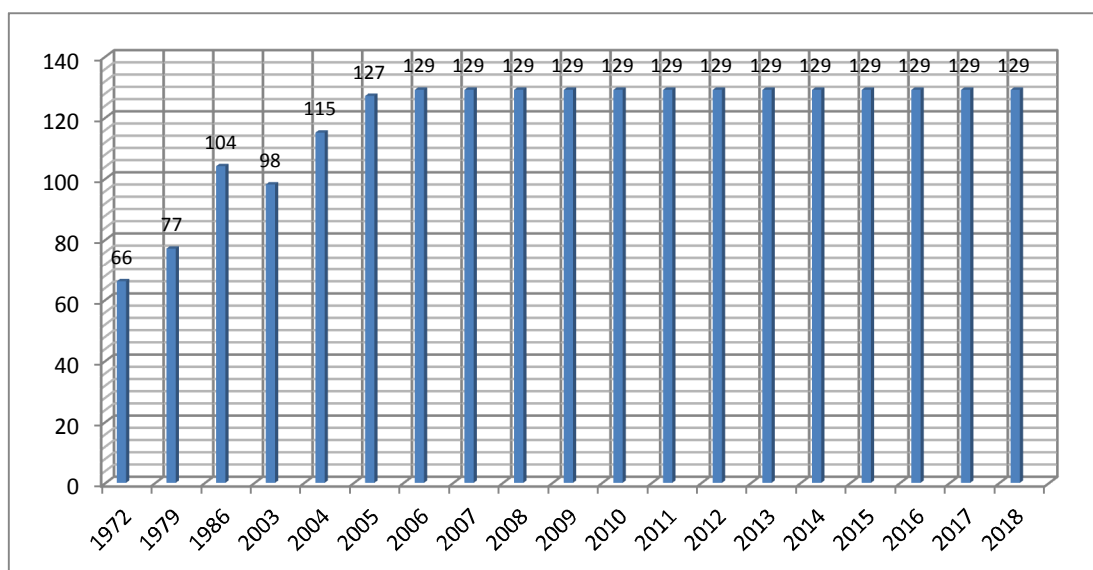


Рис. 1. Количество государственных лечебных учреждений, имеющих койки, в системе Министерства здравоохранения ИГА за период 1972-2018 годы

Как видно из рисунка 1, количество государственных лечебных учреждений, оказывающих стационарную помощь, по сравнению с 1972 годом, увеличилось на 63, т.е. на 195,5%. Исследование показало, что, начиная с 2006 года по настоящее время, количество лечебных учреждений, имеющих койки, в системе Минздрава Афганистана не увеличилось. Построенные больницы

при шахе и режиме Наджибуллы сильно повреждены и разрушены в ходе событий последних лет. Лишь в Кабуле и других крупных городах есть более-менее современные клиники. Следует отметить, что увеличение количества больниц, имеющих койки, в основном осуществлялось за счёт лечебных учреждений, имеющих от 30 до 100 коек (46,5%) (табл. 1).

Таблица 1

Коечный фонд государственных больниц ИГА по состоянию на 2018 год

Коечный фонд	Количество больниц (в %), имеющих койки
<30 коек	20,2%
30 - 100 коек	46,5%
100 - 200 коек	13,1%
> 200 коек	20,2%

Количество коек больниц системы Минздрава ИГА, по сравнению с 1972 годом, увеличилось на 4071 коек (на 222,5%) (рис. 2).

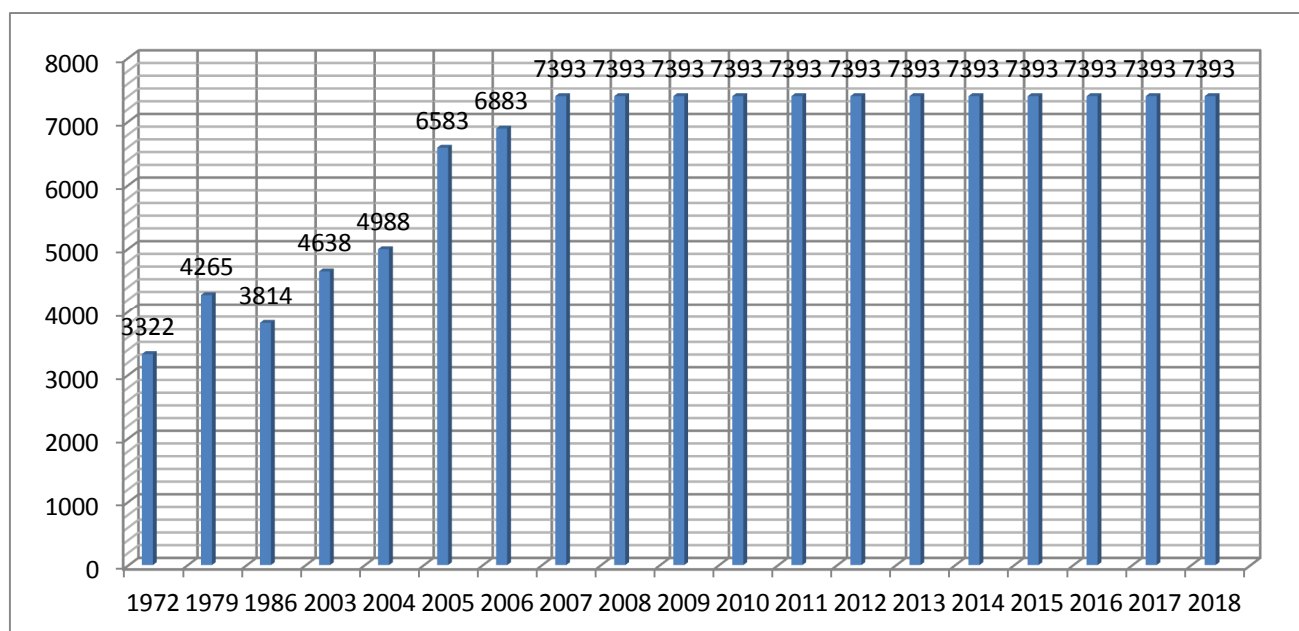


Рис. 2. Количество коек в государственных лечебных учреждениях системы Министерства здравоохранения Исламского Государства Афганистан за период 1972-2018 годы

По данным д-ра Халилуллои Мукадар - главы департамента планирования и координации частного сектора здравоохранения и надзора Министерства здравоохранения ИГА, в 1983 году только 4 лечебных учреждения в г. Кабуле получили лицензию на право заниматься частной практикой: им. Сихат на 20 коек в отделении акушерства-гинекологии; им. Абузар Балхи на 20 коек в отделении нейрохирургии и общей хирургии (в настоящее время не функционирует); им. ибн Сина на 10 коек в отделении акушерства-гинекологии и общей терапии; им. Нозуано на 20 коек в отделении акушерства-гинекологии. После прибытия правительства моджахедов в 1990 – 1991 до 1994 года в г. Кабуле открылись ещё 5

больниц: больница им. Марьям на 30 коек в отделении акушерства-гинекологии и общей хирургии (1992); им. Нодира Сидики на 10 коек в отделении акушерства-гинекологии (1992); им. Мусо Варда на 20 коек в отделении ортопедии, общей хирургии и акушерства-гинекологии (1992); им. Шинузода на 50 коек в отделении акушерства-гинекологии, общей хирургии (1993); им. Фатима Захро на 10 коек в отделении акушерства-гинекологии (1994) (в настоящее время не функционирует). После получения официального разрешения на внедрение рыночной экономики (2004 г.) частный сектор здравоохранения стал развиваться быстрым темпом, в настоящее время составляет 419 единиц частного сектора (рис. 3).

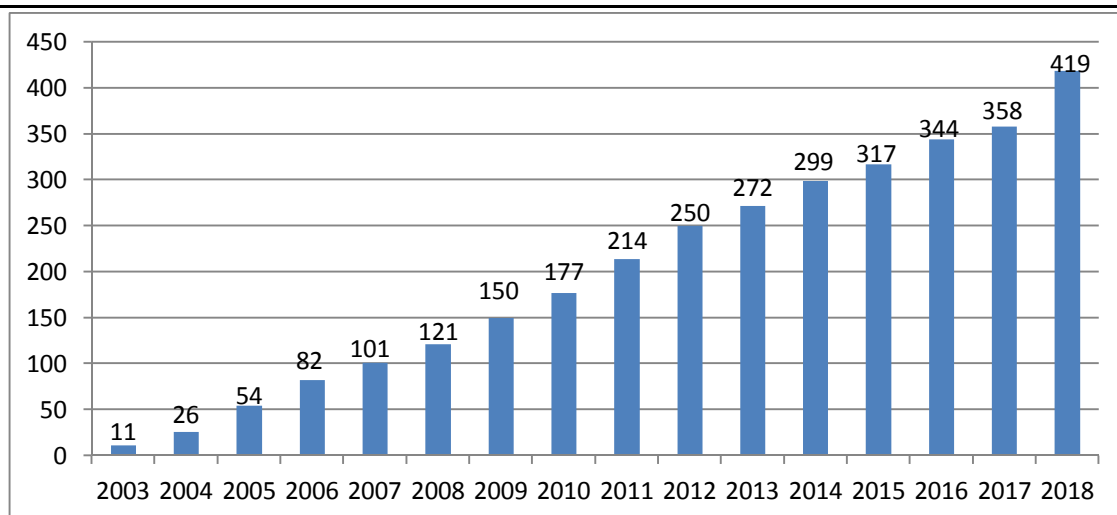


Рис. 3. Количество лечебных учреждений частного сектора системы Министерства здравоохранения Исламского Государства Афганистан, имеющих койки, за период 2003-2018 годы

Как видно из рисунка 3, количество лечебных учреждений частного сектора здравоохранения, по сравнению с 2004 годом, увеличилось на 393 (1611,6%).

Также в частном секторе увеличилось количество коек. На 01.01.2018 года количество коек составляло 6900 (рис. 4).

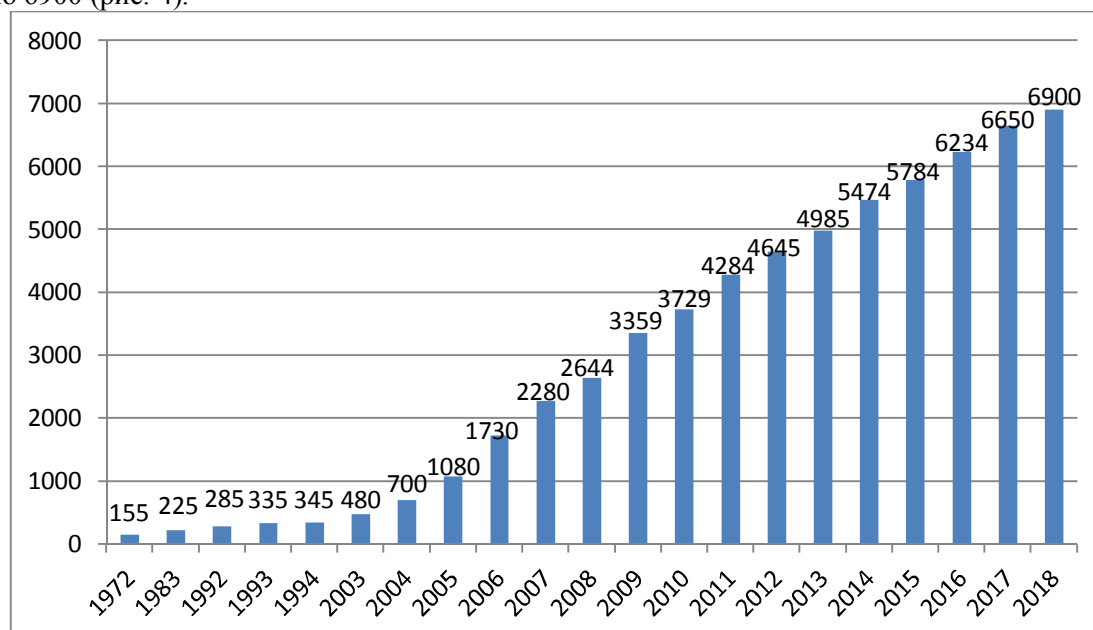


Рис. 4. Количество коек лечебных учреждений частного сектора системы Министерства здравоохранения Исламского Государства Афганистан за период 1972-2018 годы

Как видно из рисунка 4, по сравнению с 2004 годом, количество коек в лечебных учреждениях частного сектора системы Министерства здравоохранения ИГА увеличилось на 6200 (1725%).

Как показали результаты проведенного нами исследования, больничные учреждения частного сектора системы Министерства здравоохранения ИГА имеют в среднем по 17 коек, т.е. 90% больничных учреждений имеют ниже 30 коек (табл. 2).

Таблица 2

Коечный фонд частных больниц ИГА, имеющих койки, по состоянию на 2018 год

Коечный фонд	Количество больниц (в %), имеющих койки
<30 коек	90%
30 - 100 коек	9,8%
100 - 200 коек	0,2%
> 200 коек	0%

Как видно из таблицы 2, 90% частных больниц системы здравоохранения имеют меньше 30; 9,8% - от 30 до 100 и 0,2% - от 100 до 200 коек.

Больничные учреждения частного сектора системы здравоохранения, имеющие 200 и более коек, отсутствуют.

Наибольшее количество больничных учреждений (160) частного сектора системы здравоохранения находятся на территории г. Кабула (38,2%) и г. Герата (53-12,6%).

На территории таких районов, как Панчшер, Вардак и Нуристан, частные больницы отсутствуют.

Анкетирование, проведенное в 2018 году среди 300 медицинских работников и жителей районов Панчшера, Вардака и Нуристана ИГА «О причинах отсутствия частных больниц в их районах», показало, что система частного сектора в этих районах не развивалась по причине бедности населения и отсутствия безопасности.

Выводы

1. Впервые в 2004 году Конституцией ИГА выдано разрешение на внедрение рыночной экономики в стране, позволяющее частному сектору играть более активную роль в развитии страны, в том числе в секторе здравоохранения.

2. Медицинская система ИГА крайне отсталая и ограниченная, правительство проявляет недостаточную заинтересованность в развитии сектора здравоохранения. До сих пор отсутствует единая официальная статистика в системе здравоохранения.

3. Государственная политика в области здравоохранения направлена на расширение частного сектора, но под жестким государственным регулированием.

4. Потенциал частного сектора здравоохранения в должной мере не востребован государством.

5. Главным препятствием развития частного сектора здравоохранения в ИГА является плохая экономическая ситуация, отсутствие безопасности и стабильности, высокие налоги, отсутствие каких-либо льгот, несовершенство нормативных документов и отсутствие надлежащей нормативной правовой базы.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА (пп. 6, 7 см. в REFERENCES)

1. Акопян А.Я., Шиленко Ю.В., Юрьева Т.В. Индустрия здоровья / под ред. Л.Е. Сырцовой. - Москва: Дрофа, 2003. - 247 с.

2. Ахмедов А., Мирзоева З.А., Одинаев Ф.И. Здравоохранение Таджикистана на современном этапе и основные направления его совершенствования. - Душанбе, 2002.

3. Ахмедов А., Ахмедова М.А., Маслова Е.В., Ахмедов Ф.А. Обобщение опыта здравоохранения в различных административных регионах Бухарского Эмирата и его влияние на состояние здоровья населения того периода // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. - 2017. - №2(22). - С. 87-93.

4. Кучеренко В.З., Данишевский К.Д. Наиболее известные системы здравоохранения развитых стран // Экономика здравоохранения. - 2000. - №7. - С.5-12.

5. Сарвари Дониш - Министерства юстиции ИГА. Основной закон ИГА. - Кабул, 2014. - 594 с.

REFERENCES

1. Akopyan A. Ya., Shilenko Yu. V., Yureva T.V. *Industriya zdorov'ya. Pod red. L.E. Syrtsovoy* [Health industry. Ed.by L. E. Raw]. Moscow, Drofa Publ., 2003. 247 p.

2. Akhmedov A., Mirzoeva Z. A., Odinaev F. I. *Zdravookhranenie Tadjikistana na sovremennom etape i osnovnye napravleniya ego sovershenstvovaniya* [Healthcare of Tajikistan at the present stage and the main directions of its improvement]. Dushanbe, 2002.

3. Akhmedov A., Akhmedova M. A., Maslova E. V., Akhmedov F. A. *Obobshchenie opyta zdravookhraneniya v razlichnykh administrativnykh regionakh Bukharskogo Emirata i ego vliyanie na sostoyanie zdorov'ya naseleniya togo perioda* [Generalization of health care experience in various administrative regions of the Emirate of Bukhara and its impact on the health of the population of that period]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadjikistana - Herald of the academy of medical sciences of tajikistan*, 2017, No. 2 (22), pp. 87-93.

4. Kucherenko V. Z., Danishevskiy K. D. *Naibolee izvestnye sistemy zdravookhraneniya razvitykh stran* [Most well-known health systems in developed countries]. *Ekonomika zdravookhraneniya - Health economics*, 2000, No. 7, pp. 5-12.

5. *Ministerstvo yustitsii IGA. Osnovnoy zakon IGA* [Ministry of justice of the. The basic law of IGA]. Kabul, 2014. 594 p.

6. Afghan Public Health Institute, Ministry of Public Health (APHI/MoPH), Central Statistics Organization (CSO), ICF Macro, Indian Institute of Health Management Research (IIHMR) & World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO/EMRO). 2011. Afghanistan Mortality Survey 2010. APHI/MoPH, CSO, ICF Macro, IIHMR and WHO/EMRO.

7. Configuring Balance Score cards for Measuring Health System Performance: Evidence from 5 Years. Evaluation in Afghanistan // *Journal PLoS Medicine*. - 2011.

А. Ахмедов, Мир Око Хурами валади Мухаммад Хурами

**ҲОЛАТИ СОҲТОРИ ХУСУСӢ ДАР СИСТЕМАИ
ТАНДУРУСТИИ ҶУМҲУРИИ ИСЛОМИИ
АФҒОНИСТОН ВА RUШДИ ОЯНДАӢ ОН ДАР
ДАВРАӢ МУОСИР**

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани ҳолат ва рушди ояндаи сектори хусусӣ дар соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Исломии Афғонистон ва гузаронидани таҳлили муқоисавӣ ва ҳулосабарории он.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили мукоисавии ҳуҷҷатҳои 419 беморхонаҳои хусусӣ ва 129 беморхонаҳои давлатӣ гузаронида шуда, рушди тиббӣ хусусӣ дар мамлакат пешгӯ карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқотҳо ва муҳокимаи онҳо. Дар рафти таҳқиқоти 419 беморхонаҳои хусусӣ ва 129

беморхонаҳои давлатӣ маълум гашт, ки шумораи бемориҳои давлатӣ аз соли 2003 ин ҷониб рушд наёфта, шумораи беморхонаҳои хусусӣ бошад зиёд шуда истодаанд. Мутаъсифона на дар ҳама ноҳияҳои Ҷумҳурии Исломии Афғонистон (ноҳияҳои Паншер, Вардак, Нуристон) беморхонаҳои хусусӣ амал доранд.

Танҳо соли 2004 тибқи Конститутсияи Ҷумҳурии Исломии Афғонистон ба воридшавии

иқтисоди бозоргонӣ дар мамлакат ба таври расмӣ иҷозат дода шуд, ки он ба рушди тиббӣ хусусӣ дар мамлакат асос гузошт. Системаи тандурустии Ҷумҳурии Исломии Афғонистон қафомонда буда, дар навбати худ ҳукумат ба рушду нумӯи он аҳамият намереҳад. То ҳоло дар системаи тандурустии мамлакат омили ягона вучуд надорад. Дар навбати худ иқтисодии сектори хусусӣ аз тарафи давлат ба пуррагӣ истифода бурда намешавад. Сабабҳои асосии рушд наёфтани сектори хусусӣ дар мамлакат паст будани сатҳи иқтисодӣ ва таъмин набудани амният, андозбандии аз ҳад зиёд, набудани ягон намуд имтиёзҳо дар андоз ва номукаммалии ҳуҷҷатҳои меъёрӣ-ҳуқуқӣ мебошад.

УДК 616.127-072

¹Д.К. Вильдашин, ²Ф.И. Одинаев, ³М.Э. Раджабзода, ³А.И. Табаров

ПОКАЗАТЕЛИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ В ОЦЕНКЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА

ГУ «Таджикский НИИ профилактической медицины» МЗиСЗН РТ
Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибн Сино
ГУ «Республиканский клинический центр кардиологии»

Раджабзода М.Э. – директор ГУ «Республиканский клинический центр кардиологии» г. Душанбе; Email: Fhikmat@mail.ru

Цель исследования. Оценить состояние сократительной способности миокарда у больных некоронарогенными заболеваниями миокарда (НЗМ) и ишемической болезнью сердца (ИБС) по показателям внутрисердечной гемодинамики.

Материал и методы исследования. Представлены результаты эхокардиографического исследования 15 больных с ИБС и стенокардией II функционального класса (все мужчины) и 15 больных с НЗМ (10 мужчин и 5 женщин), со средним возрастом $49,8 \pm 1,4$ и $33,6 \pm 4,2$ лет соответственно.

В целях дифференциальной диагностики между ИБС и НЗМ применён метод стресс-эхокардиографии с нагрузочной пробой добутином. На ЭхоКГ оценивали все показатели, характеризующие внутрисердечную гемодинамику до и после применения добутина. Пациентам добутином вводился однократно в дозировке 25 мкг/кг/мин.

Результаты исследования и их обсуждение. На фоне добутина при ИБС улучшаются показатели внутрисердечной гемодинамики (ИКСО, КСРЛЖ), увеличивается фракция выброса с 52% до 61,5%, что свидетельствует об усилении общей сократительной способности миокарда. Индекс сократимости левого желудочка (ИСЛЖ) увеличивается с $1,12 \pm 0,06$ ед. до $1,51 \pm 0,07$ ед., что свидетельствует об увеличении числа сегментов с нарушенной сократимостью. Из 170 сегментов нормокинеза 5 сегментов теряют способность нормально сокращаться и наблюдается их переход в состояние гипокинеза; из 35 сегментов с выявленной гипокинезией до нагрузочной пробы 4 сегмента трансформируется в akinетические сегменты; из 20 сегментов с akinезом 2 сегмента переходят в стойкий дискинез.

В отличие от больных с ИБС, у больных с НЗМ общая сократительная способность миокарда на фоне добутина улучшается, но в меньшей степени, а ИСЛЖ уменьшается с $1,29 \pm 0,06$ ед. до $1,05 \pm 0,03$ ед., свидетельствуя об уменьшении числа сегментов с нарушенной сократимостью. Из 8 сегментов стойкого дискинеза 3 сегмента переходят в зоны akinеза; из 12 сегментов akinеза 2 сегмента переходят в гипокинез; из 61 сегмента гипокинеза 4 сегмента переходят в нормокинез.

Заключение. В практическом плане разнонаправленное действие добутина у больных ИБС и НЗМ можно использовать в целях дифференциальной диагностики.

Ключевые слова: нагрузочная проба, стресс-эхокардиография, внутрисердечная гемодинамика, НЗМ.