

3 Астахова З.Т., Канукова Ф.У., Раппопорт А.В., Таутиева И.Ж., Кулова Ж.А. и др. Комбинированная терапия артериальной гипертензии: фиксированная комбинация блокатора ангиотензиновых рецепторов и диуретика // Российский кардиологический журнал. – 2010. – Т. 85, № 5. – С. 68-72

4 Линчак Р.М., Шумилова К.М. и др. Применение комбинированного препарата лозартана и гидрохлортиазида в антигипертензивной терапии // Рациональная фармако-терапия в кардиологии. – 2006. – Т. 2, №1. – С. 18-26

5 Скворцов Ю.И., Скворцов В.В., Тумаренко А.В., Скворцов К.Ю., Одинцов В.В. Современные аспекты антигипертензивной терапии: в фокусе – сартаны // Русский медицинский журнал. – 2010. – Т. 18, №10. – С. 658-662

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Р.Б. АХМЕТКОЖИНА

Сарқаң қаласының орталықтың аудандық ауруханасы

АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫҢ ҚҰРАМА ТЕРАПИЯСЫ АМБУЛАТОРЛЫҚ ШАРТТАРДА

Бас 2/3 артериялық гипертензияның ауруларының көп компонент қарсы артериялық қысымның терапия ұсын- деңгейінің табысы үшін сұрайды. Мақсаты – клиникалық тиімділіктің лозартан және гидрохлортиазид тіркелген әрекетінің 2-айлық қолданысының қауіпсіздігінің

сарапшылығы I артериялық гипертензиясінің емделушісінің шипасында – дәреженің II. Материал және әдістерінің: 2-айлық зертте 124 емделуші ішіне ал. Нәтижелерінің: лозартан және гидрохлортиазид тіркелген әрекетінің ұзақ терапиясы білдір-және тезімді қарсы артериялық қысымның терапия нәтижені. Құрама терапияның талассыз артықшылығымен қосымша реакцияның жиілігінің кемуі және биік бейілділік шипаға бас артериялық гипертензияның ауруларының болып табылады.

S U M M A R Y

R.B. AKHMETKOZHINA

Central regional hospital of Sarkand c.

THE COMBINED THERAPY OF ARTERIAL HYPERTENSION IN OUT-PATIENT CONDITIONS

At 2/3 patients of arterial hypertension multi component anti-hypertensive therapy for achievement of recommended level of arterial pressure is required. Objective – an assessment of clinical efficiency of 2-month application of the fixed combination losartan and hydrochlorothiazide in treatment of patients of arterial hypertension of the I-II degree. Material and methods: 124 patients are included in 2-month research. Results: long therapy of the fixed combination losartan and hydrochlorothiazide renders the expressed and steady anti-hypertensive effect. Indisputable advantage of the combined therapy is decrease of frequency of collateral reactions and high commitment to treatment at patients of arterial hypertension.

УДК 616.127-005.4+616.33/008.17]-07-08

Р.Б. АХМЕТКОЖИНА

Центральная районная больница, г. Сарканд

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Изучалась распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в сочетании с патологией пищевода у больных ишемической болезнью сердца. Дана оценка результатов эндоскопического исследования пищевода и желудка у этих пациентов. Показана их взаимная отягощенность: частое возникновение при ишемической болезни сердца эрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и зависимости ее появления от тяжести течения коронарной болезни.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, сочетание.

Значительная распространенность симптомов га-строэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) обуславливает частое сочетание заболевания и ишемической болезни сердца (ИБС) [1]. Патология гастроэзофагеальной зоны у больных ИБС встречается в 35% случаев и занимает второе место после эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны [2, 3]. Особенности сочетанного течения ИБС и ГЭРБ, их взаимное влияние друг на друга изучены гораздо менее подробно. Для диагностики большинство авторов отдают приоритет инструментальным методам, а клиническим проявлениям сочетанной патологии уделяется меньше внимания или признается отсутствие достоверных клинических критериев у пациентов этой категории [4, 5].

Цель исследования – выявить распространенность ГЭРБ у больных ИБС и уточнить вклад патологии пищевода в клиническую симптоматику при сочетании обоих заболеваний.

Материал и методы

Обследовано 119 больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения различных функциональных классов

(ФК). Диагноз стенокардии устанавливали на основании общепринятых клинических и инструментальных критериев в соответствии с современной классификацией ИБС [1]. Диагностика ГЭРБ проводилась в соответствии с международными клиническими критериями [3]. Всем больным с диспептическими жалобами проводилось эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Результаты и обсуждение

Диагноз: ГЭРБ по клиническим симптомам был установлен у 33 человек – эта группа, условно названная «сочетанная ИБС», 86 больных – группа «изолированная ИБС». С возрастом сочетание ИБС и ГЭРБ встречалось чаще, причем среди женщин. Корреляционный анализ выявил умеренную связь наличия симптомов ГЭРБ с женским полом ($p=0,008$) и возрастом больных ИБС ($p=0,03$).

Всех больных беспокоили типичные ангинозные приступы во время физической нагрузки соответственно тому или иному ФК стенокардии. Кроме того, в обеих группах выявлена значительная частота появления

болей в груди, не связанных с физической нагрузкой: среди больных ИБС в сочетании с ГЭРБ встречались значительно чаще, чем у больных без ГЭРБ (90,9% против 67,4%; $p < 0,05$). При анализе причин возникновения болевых ощущений выявлено, что для группы «изолированная ИБС» была характерна связь их появления с эмоциональным напряжением (47,7% против 27,3% в группе «сочетанная ИБС»; $p < 0,05$). Среди больных сочетание обоих заболеваний преобладало в 60,6% случаев, боли в груди появлялись при наклонах (у 43% больных с «изолированной ИБС»; $p < 0,05$) и в 66,7% – в положении лежа (у 45,3% больных из группы «изолированная ИБС»; $p < 0,05$).

Зависимость возникновения болей в грудной клетке от приема пищи отмечали 66,6% больных группы «сочетанная ИБС» и только 24,4% лиц без симптомов ГЭРБ ($p < 0,05$). Для больных сочетанной ИБС было характерно возникновение болевых ощущений в груди во время приема пищи или сразу после него (51,5% против 14%, $p < 0,05$), а среди больных изолированной ИБС – у большинства (64%) боли возникали спустя 30 минут и позже после приема пищи (против 21,2%; $p < 0,05$).

Среди пациентов с сочетанной ИБС чаще отмечалась загрудинная локализация боли (54,3% против 20%; $p < 0,05$), преимущественно в нижней ее трети (44%). Болевые ощущения у большинства больных носили жгучий характер (54,5% против 26,7% больных; $p < 0,05$) и имели более симметричную иррадиацию, чем у больных изолированной ИБС (в спину – у 45,6%, в обе руки – у 15,1%). Специфичными условиями облегчения атипичных болей в груди для группы «сочетанная ИБС» было изменение положения тела – выпрямление после наклонов или переход в вертикальное из горизонтального положения (у 27,3% против 7%; $p < 0,05$), питье воды или прием антацидов (у 9% и ни у одного больного с изолированной ИБС). Также у больных сочетанной ИБС при атипичных болях в груди прием нитроглицерина оказался более эффективным, чем у больных ИБС без ГЭРБ (45,5% против 24,4%; $p < 0,05$).

Эндоскопические изменения слизистой оболочки пищевода выявили следующее: у больных ИБС в сочетании с эрозивным рефлюкс-эзофагитом наблюдались более выраженные клинические проявления, чем при ИБС в сочетании с неэрозивным рефлюкс-эзофагитом. Возникновение рефлюкс-эзофагита у обследованных связано с характером течения у них ИБС: среди больных с НЭРБ преобладали лица со II ФК стенокардии; у больных с ЭРБ отмечался более тяжелый ФК стенокардии. Инфаркт миокарда в анамнезе у больных ИБС в сочетании с НЭРБ регистрировался в 2,5 раза реже, чем у больных с сопутствующим рефлюкс-эзофагитом.

Таким образом, сочетание ИБС и ГЭРБ характеризуется взаимным отягощением, что выражается в более частом возникновении у больных ИБС эрозивной формы ГЭРБ и зависимости ее появления от тяжести течения коронарной болезни, в более частом развитии у больных с сочетанием обоих заболеваний инфарктом миокарда, более тяжелом ФК стенокардии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Зверева С.И., Еремина Е.Ю. Распространенность и особенности сочетанного течения ГЭРБ и ИБС // Медицинский альманах. – 2011. – №2. – С. 103-106
- 2 Шилов А., Мельник М., Осия А., Грязнов Д. Ишемическая болезнь сердца и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: дифференциальная диагностика и лечение // Врач. – 2010. – №7. – С. 9-12
- 3 Алексеева О.П., Пикулев Д.В. ИБС и ГЭРБ: синдром взаимного отягощения // Клин. перспективы гастроэнтерол., гепатолог. – 2012. – №3. – С. 31-34
- 4 Звенигородская Л.А., Чурикова А.А. Терапия ГЭРБ при ишемической болезни сердца // Клиническая геронтология. – 2012. – Т. 18. – №1-2. – С. 48-51
- 5 Pulkowski G, Majer M, Budzyński J, Swiatkowski M. Gastroesophageal reflux disease and coronary heart disease--coexistence or interrelationship? // Pol Merkur Lekarski. 2006 Jan;20(115):104-8

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

Р.Б. АХМЕТКОЖИНА

Саркаң қаласының орталықтың аудандық ауруханасы

КЛИНИКАЛЫҚ АЙҚЫНДА ЖҮРЕКТИҢ ИШЕМИЯ АУРУЫНА ТІРКЕСТЕ МЕН ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛІ РЕФЛЮКС АУРУМЕН

Мақсат-айқында- гастроэзофагеалі рефлюкс аурудың таралғандықын бас жүректің ишемия ауруының ауруларының, айқында- өзектің патологиясының үлесін клиникалық симптоматикаға бас беттердің обоих ауруға шалдығудың тіркесімен. Материал және әдістер: 119 аурулардың зертте. Нәтижелерінің: айтылмыш ауруға шалдығудың тіркесі өзара ауырлық түсір- сипаттайды, бұл бас гастроэзофагеалі рефлюкс аурудың және оның біт- тәуелділігінің эрозиялық пішінінің жүрегінің ишемия ауруының ауру от жүрек ауру ағыс зіл ара астам тығыз ту- білдір-, ара астам тығыз даму бас ауру мен миокард инфаркт обоих ауруға шалдығу тіркес, стенокардия астам ауыр функциялық сынып.

S U M M A R Y

R.B. AKHMETKZHINA

Central regional hospital of Sarkand c.

CLINICAL MANIFESTATIONS OF CORONARY HEART DISEASE IN COMBINATION WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

The purpose – to tap prevalence of gastroesophageal reflux disease at patients of coronary heart disease, to specify a contribution of pathology of an esophagus to a clinical symptomatology at persons with a combination of both diseases. Material and methods: 119 patients are surveyed. Results of research: the combination of these diseases is characterized by mutual burdening that is expressed in more frequent emergence at patients of coronary heart disease of an erosive form of gastroesophageal reflux disease and dependence of its emergence on gravity of a current of a coronary disease, in more frequent development in patients with a combination of both diseases of a myocardial infarction, more serious functional class of stenocardia.