

минуту. Нарушений ритма работы сердца у наблюдаемых лиц не выявлялось.

При функционально-лабораторном обследовании на ЭКГ у 16 больных (72,7%) выявлялись признаки гипертрофии левого желудочка, у всех 22 женщин обнаруживалось сужение артериол на глазном дне. В анализе крови у 12 (54,5%) глюкоза натощак составляла 5,8 – 6,1 ммоль/л; общий холестерин у 14 (63,6%) наблюдаемых составлял от 5,2 до 5,9 ммоль/л.

Следует указать, что в первые 6 месяцев наблюдения за этими больными лечебная коррекция постоянно повышающегося артериального давления осуществлялась с использованием общепринятых симптоматических гипотензивных средств, а также седативными препаратами и β -блокаторами. При этом динамика уровня артериального давления после прекращения соответствующего курса гипотензивной терапии раньше или позже, но неизбежно возвращалась к прежнему состоянию.

При использовании в течение последних 6 месяцев ИАПФ – лозап, фозикард, энап у 20 женщин (90,9%), находящихся в менопаузе и страдающих артериальной гипертензией, получены хорошие и очень хорошие результаты. Так, после 2-х месяцев систематического применения этих препаратов уровень артериального давления практически находился в диапазоне общепринятой возрастной нормы, а субъективное состояние больных заметно улучшилось, подтверждением чего является отсутствие за весь последний год временной нетрудоспособности. Следует также обратить внимание, что после систематического двухмесячного применения этих препаратов следующие 4 месяца наблюдаемые женщины находились на поддерживающей дозе фозикарда (10 мг в сутки) и энапа (2,5 мг в сутки). При этом на ЭКГ не выявлялось признаков гипертрофии миокарда левого желудочка. Биохимические показатели, в частности холестерин и уровень глюкозы в крови, за период лечения препаратами (ИАПФ) изменений не претерпевали. Вместе с тем эти препараты оказали заметный положительный эффект на нейровегетативный статус организма наблюдаемых нами женщин.

УДК 616.12-008.331.1-053.2-07

К.Е. КОНЫСБАЕВА

Поликлиника №1, г. Экибастуз

ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В статье представлено клиническое наблюдение 88 детей с артериальной гипертензией. Выявлены факторы риска, которые необходимо корректировать применением комплексных программ по воздействию на них, включающие мероприятия по коррекции массы тела, полный отказ от курения, гипопищевую диету.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, дети, факторы риска.

По данным литературы, артериальная гипертензия (АГ) у детей и подростков выявляется с частотой от 2,4 до 18% в зависимости от выбранных критериев [1]. У 33-42% детей АД не нормализуется, а у 17-26% повышается еще больше. У трети подростков с повышенным АД в дальнейшем возможно формирование артериальной гипертензии [2]. Для реального изменения существующего положения наибольшее значение имеет проведение первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе АГ, в основу которой положена концепция факторов риска (ФР) [3]. Ранее считалось, что ФР влияют на заболеваемость и смертность, в основном, в пожилом возрасте [4]. Детей и подростков

Важно также подчеркнуть, что возможные побочные эффекты (гипотония первой дозы, учащенное сердцебиение, сухой кашель, аллергические реакции) были единичными и мало выраженными (у 3-х из 22 больных), что не требовало ни отмены препарата, ни снижения его дозы.

В заключение уместно отметить, что лечебно-профилактические мероприятия, направленные на оздоровление женщин в постменопаузе, страдающих артериальной гипертензией, продолжают и предполагают дальнейшее расширение используемых форм ингибиторов АПФ.

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

М.Б. РАХЫМБАЕВА

ҚР Президент Істері Басқармасының

Орталық клиникалық ауруханасы

АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТОНИЯМЕН АУЫРАТЫН, МЕНО-ПАУЗАДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕГІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҰТЫМДЫ ФАРМАКОТЕРАПИЯСЫ

АПФ ингибиторлары артериалды гипертониямен ауыратын, менопаузадан кейінгі әйелдерді емдеу кезінде тиімді, жүректің сол жақтағы қарынша миокардасының айқын гипертрофиясын азайтады, миокарда инфарктінің даму қатерін төмендетеді, ішкі тұрақтандырудың бірегей жүйесі болып табылады.

S U M M A R Y

M.B. RAHIMBAYEVA

Central Clinical Hospital of the Medical Center

of the Presidential Affairs Administration

of the Republic of Kazakhstan

RATIONAL PHARMACOTHERAPY IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION

ACE inhibitors are effective in the treatment of postmenopausal women with arterial hypertension; they prevent the development and reduce the severity of left ventricular hypertrophy, decrease the risk of myocardial infarction, and are a unique system of internal stabilization.

ди них было 71,5% (63 чел.) мальчиков и 27,5% (25 чел.) девочек. Критериями включения в исследование были возраст от 13 до 17 лет, информированное согласие, АД выше 95-го перцентиля трехкратно с интервалом от 10 до 14 дней, за исключением симптоматической АГ. Критерии исключения: лабильная АГ, вторичный характер АГ, отказ родителей или ребенка от обследования, хронические заболевания в стадии декомпенсации, острые интеркуррентные заболевания в течение последнего месяца. Группу сравнения составили здоровые дети (23 чел.), сопоставимые по возрасту и полу.

Диагностика АГ осуществлялась в соответствии с последними рекомендациями Европейского общества кардиологов (2009) [5]. У всех подростков уровень АД превышал 95-й перцентиль кривой распределения АД по полу, возрасту и росту. Также были проведены анкетирование и индивидуальные беседы со всеми детьми и их родителями. Гиподинамия определялась по критериям Американской кардиологической ассоциации в том случае, когда общая продолжительность физической нагрузки не превышала 3 часов в неделю (подросток не посещал уроков физкультуры в основной группе, спортивные секции, танцевальные коллективы или у него отсутствовали другие физические нагрузки). Избыточную массу определяли путем расчета индекса массы тела (ИМТ), который сравнивали с должным по центильным таблицам. При ИМТ выше 90-го центиля констатировали избыток массы тела, а выше 95-го – ожирение. В липидном профиле крови исследовали содержание общего холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) с расчетом ХС липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) по формуле Фридвальда [2].

Результаты и обсуждение

В группе обследованных детей с АГ регулярно курили (от 1 до 15 сигарет в день) 15,9% мальчиков, из них двое – нерегулярно до 40 сигарет в день. У 53,4% детей в семьях курят родители, причем в 10,2% семей – оба родителя, в 44,3% – только отец. Алкоголь, в основном пиво, употребляли 22,7% мальчиков. В группе сравнения регулярно курили (от 1 до 15 сигарет в день) 26,1% мальчиков. У 52,1% детей в семьях курят родители, причем в 21,7% семей – оба родителя, в 26,1% – только отец. Алкоголь в группе сравнения употребляли 34,8% подростков мужского пола.

Гиподинамия выявлена у 47,7% детей с АГ, что чаще ($p < 0,05$), чем в группе сравнения (21,7%). Подростки с АГ в большинстве случаев были освобождены от занятий физкультурой и не получали никаких дополнительных физических нагрузок.

Среди подростков с АГ в 60,2% случаях, по данным анкетирования, установлена наследственность, отягощенная сердечно-сосудистыми заболеваниями, из них 50,0% родственники первой линии родства страдали АГ, у 9,0% – ишемической болезнью сердца, у 4,5% – перенесли инсульт ($p < 0,05$). У 51,1% подростков обнаружена наследственная отягощенность обменными и эндокринными заболеваниями: у 37,5% – ожирением и у 13,6% – сахарным диабетом 2-го типа. В группе сравнения наследственность была отягощена сердечно-сосудистыми заболеваниями у 34,8% детей: у 6,8% – артериальной гипертензией, у 2,3% – ишемической болезнью сердца; случаев инсульта не было. В этой группе реже ($p < 0,05$) отмечалась наследственная отягощенность эндокринно-обменными заболеваниями – у 21,7% детей, в частности ожирением у 17,4% подростков ($p < 0,05$). Сахарный диабет 2-го типа у родственников первой линии родства выявлен лишь у одного ребенка группы сравнения.

Среди всех обследованных с АГ повышенная масса тела была у 54,5% человек (16 девочек, 32 мальчика).

Причем избыточная масса тела отмечалась у 20,5%, ожирение – у 34,1% детей. В группе сравнения избыточная масса тела выявлена у 17,3% обследованных ($p < 0,05$), подростков с ожирением не было. Среднее содержание ХС во всех группах находилось в пределах желательной категории значений. Однако в группе детей с АГ обнаружен значительно более высокий уровень ХС ($4,3 \pm 0,2$ ммоль/л), чем в группе сравнения ($3,6 \pm 0,3$ ммоль/л; $p < 0,05$). Анализ показателей общего холестерина показал наличие желательного уровня ХС в группе сравнения у 88,0% обследованных, в группе с АГ – у 58,0% ($p < 0,05$). Погранично высокие показатели ХС в группе сравнения были у 12,0% детей, с АГ – у 30,2%. Высоких значений ХС в группе сравнения не было, а в группе с АГ имели место у 11,8% подростков. Гипертриглицеридемия (более 2,19 ммоль/л) выявлена у 9,4% подростков с АГ, в группе сравнения таких показателей ТГ не определялось. Уровень триглицеридов ($> 1,69$ ммоль/л), являющийся независимым фактором атерогенного риска, обнаружен в группе с АГ у 16,0% детей, в группе сравнения – у 3,0%. В группе с АГ у 77,5% подростков уровень ЛПНП находился в пределах желательной категории значений, у 15% – в пределах погранично высокой категории, у 7,5% – высокой категории. В группе сравнения показатели ЛПНП находились в области желательных значений. В исследовании самые низкие показатели ЛПВП выявлены в группе с АГ – $1,3 \pm 0,1$ ммоль/л. Гипоальфа-холестеринемия была в группе с АГ у 3,8% подростков, у остальных значения ЛПВП находились в пределах нормальных значений. Среди подростков группы сравнения снижение ЛПВП не выявлено.

Среди обследованных с АГ ни одного из основных факторов риска не обнаружено только у 18,2% больных. Один или два основных ФР были у 59,1% пациентов, сочетания трех и более ФР – у 22,7%. Необходимо отметить, что в группе сравнения также выявлено наличие одного или двух ФР у 34,8% подростков, трех и более ФР – у 8,7%.

Таким образом, обследование детей с АГ показало среди них значительную распространенность многих ФР. К группе низкого риска сердечно-сосудистых осложнений (не имеющих ФР) могут быть отнесены только 12 юношей и 4 девушки, среднего риска (1-2 ФР) – 40 юношей и 12 девушек, высокого риска (3 и более ФР) – 11 юношей и 9 девушек. Многочисленными клинико-эпидемиологическими исследованиями установлено, что эффективная коррекция ФР позволяет существенно повысить результативность лечения АГ и снизить риск возникновения серьезных сердечно-сосудистых осложнений. Полученные данные свидетельствуют о том, что детей с АГ нельзя рассматривать как однородную группу низкого риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Часть пациентов с АГ, отнесенная к группе высокого риска, нуждается в применении комплексных программ по воздействию на ФР, включающих мероприятия по коррекции массы тела, полный отказ от курения, гиполипидемическую диету. Учет указанных факторов риска необходим для целенаправленной профилактики АГ у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бунина Е., Миняйлова Н., Сундукова Е., Корчагина Н., Ровда Ю. Факторы риска развития первичной артериальной гипертензии у детей и подростков // Врач. – 2010. – №1. – С. 40-43
- 2 Леонтьева И.В. Проблема артериальной гипертензии у детей // Российский вестник перинат. и педиатрии. – 2006. – Т. 51, №5. – С. 7-18
- 3 Садыкова Д.И. Артериальная гипертензия у детей: причины и диагностика // Практическая медицина. – 2010. – № 44. – С. 36-41

4 Макарова В.И., Меньшикова Л.И., Ефимова Н.В. Оценка риска кардиоваскулярной патологии у детей и подростков // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2005. – № 3. – С. 27-29

5 Емелина А.А., Печуров Д.В., Порецкова Г.Ю. Возможности раннего прогнозирования артериальной гипертензии у школьников // Медицинский альманах. – 2011. – №6. – С. 217-220

6 Делягин В.М., Левано У. Лечение артериальной гипертензии у детей и подростков // Практическая медицина. – 2010. – №44. – С. 42-54

7 Балыкова Л.А., Солдатов О.М., Корнилова Т.И. и др. Факторы риска артериальной гипертензии у детей и подростков и возможности их коррекции // Детские болезни сердца и сосудов. – 2006. – № 2. – С. 23-27

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

К.Е. КОНЫСБАЕВА

№1 емхана, Екібастұз қ.

**АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫҢ ТӘУЕКЕЛІНІҢ
ФАКТОРЛАРЫ БАЛАЛАРДА ЖӘНЕ ЖАС ӨСПІРІМДЕР**

Тәуекелдің факторлары артериялық гипертензиясы бар 88 жас өспірімдерде анықтады. 18% емделушілер аласа тәуекелі бар тобына жатқан болды, 59%-орта тәуекел және 23% жүрек қолқа аурулары үшін биік тәуекелдің тобына. Зерттеу нәтиже шылым тарту, гиполлипидемия емдәмін дененің массасын түзету, толық бас тарту арналған шара қосатын тәуекелдің факторларына әсер бойымен кешенді програмдарды қолдануды ұсынады.

SUMMARY

K.E. KONYSBAYEVA

1st polyclinic, Ekibastuz c.

RISK FACTORS FOR ARTERIAL HYPERTENSION IN CHILDREN AND TEENAGERS

To distinguish a risk group, 88 teenagers with arterial hypertension were under observation. It was found that 18% of patients belong to low risk group, 59% – to intermediate, and 23% – to high risk group for cardiovascular events. The results suggest the necessity to use a complex program to act on risk factors such as correction of body weight, giving up smoking, hypolipidemic diet.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

УДК 616.33-002.44-053.9

А.А. ТАЖИЕВ

Центральная районная больница, г. Сарканд

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ПОЖИЛЫХ

Проанализированы результаты лечения 107 пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Выделены пять вариантов течения язвенных поражений гастродуоденального отдела пищеварительного канала и отмечены особенности клинических проявлений.

Ключевые слова: язвенная болезнь, желудок, двенадцатиперстная кишка, пожилой и старческий возраст.

Язвенная болезнь (ЯБ) желудка (Ж) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) относится к наиболее распространенной патологии системы пищеварения. У пациентов пожилого и старческого возраста (ПСВ), учитывая атипичные клинические проявления заболевания со стертой клинической картиной, оказание медицинской помощи сопряжено с медико-социальными проблемами [1, 2]. Частота ЯБЖ и ДПК у людей ПСВ колеблется от 10 до 23% [3, 4]. У больных ПСВ выделяют 3 типа гастродуоденальных язв (ГДЯ): 1-й вариант («старая язва») – длительно протекающая ЯБ, симптомы которой впервые возникают в молодом или зрелом возрасте с сохранением чередования периодов обострений и ремиссий; 2-й («поздняя ЯБ») – заболевание впервые проявляется в ПСВ; 3-й – острые (симптоматические) язвы, развитие которых обуславливается заболеваниями других органов и систем, приемом ряда лекарственных препаратов и другими факторами [5].

Цель исследования – изучить особенности клинической картины ЯБЖ и ДПК у больных пожилого и старческого возраста.

Материал и методы

Обследовано 107 пациентов ЯБЖ и ДПК в возрасте 60 лет и старше (58 мужчин и 49 женщин). Средний возраст пациентов 77,5±4,7 года. Отмечена полиморбидность во всех случаях (2-6 заболеваний). У 27,7% пациентов диагностирована длительно протекающая так называемая «старая» ЯБ, в 55,4% случаях – «поздний» тип ГДЯ, в 16,9% – острые язвы желудка и ДПК. Всем

больным проводилось комплексное обследование, включавшее клинические и биохимические анализы крови и мочи, фиброгастродуоденоскопию (ФГДС). При ФГДС особое внимание обращалось на локализацию, размеры и форму язвенных дефектов, состояние слизистой оболочки (СО) Ж и ДПК.

Результаты и обсуждение

При длительно протекающей болезни язвенные дефекты (28 случаев) не превышали 1 см в диаметре. В 67,1% наблюдений «старая» язва располагается на задних стенках тела желудка или луковицы ДПК. Форма язв оказывалась преимущественно округлой (44%) или овальной (35%). В случаях «позднего» варианта ЯБ дефекты СО с одинаковой частотой локализовались как в желудка, так и в ДПК. Преобладали язвы до 1 см в диаметре. Однако чаще, чем в случаях «старой» язвы, дефекты в СО представлялись гигантскими.

Острые язвы желудка и ДПК (16,9%) в размерах колебались от 2-3 мм до 2 см. В 50,4% случаев острые язвы локализовались в желудке, 35,5% – в луковице ДПК, 14,1% – сочетанное поражение желудка и ДПК. Макроскопически отмечались два вида острых язв: плоские (73,6%) и кратерообразные (26,4%). Острые язвы чаще всего (58%) оказывались множественными, их форма выглядела округлой (52%) или овальной (31%), реже (17%) – полигональной. Дно острых язв составляли некротические ткани с участками гематина, иногда дно покрыто серовато-желтым фибрином или сгустком крови.

У пожилых можно выделить пять вариантов течения