

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

язвенной болезни по клиническим проявлениям: болевой, диспептический, смешанный, бессимптомный и латентный.

Для болевой формы длительно протекающей ЯБЖ и ДПК характерны «сглаженность» болевых ощущений, отсутствие зависимости возникновения болей от приема пищи. Ранние, «голодные» и ночные боли констатированы только в каждом 4-м наблюдении. Диспептический вариант течения заболевания отмечен у 14 больных «старой» язвой. В 24,7% случаев диагностирован сочетанный вариант течения заболевания (на фоне невыраженного болевого синдрома присутствовали проявления желудочной диспепсии). У 32,9% пациентов констатирован латентный вариант, при котором язвы впервые проявлялись осложнениями (кровотечением, перфорацией, пенетрацией, рубцовой деформацией желудка и ДПК с формированием стеноза). У 9,4% больных ЯБ протекала бессимптомно и верифицирована как находка при проведении ФГДС.

«Позднюю» ЯБ (81%) удается диагностировать только на основании данных ФГДС. Сведения истории заболевания и истории жизни пациентов оказываются малоинформативными. Болевые ощущения оказываются невыраженными и не сопровождаются четкой связью с приемом пищи и диагностированы у 27 пациентов. В 5,3% наблюдениях можно выделить бессимптомный вариант заболевания (язва обнаруживалась только при ФГДС без клинических проявлений). Диспептический вариант констатирован у 11,2% пациентов, сочетанный вариант течения – в 21 случае, латентный – в 20% случаев (ЯБ впервые проявлялась осложнениями).

При острых язвах чаще (16,9%) других вариантов течения заболевания преобладали латентные его формы. На первое место выходили клинические проявления желудочно-кишечного кровотечения. Нередко прослеживалась связь манифестации острых язв желудка и ДПК, осложненных кровотечением, с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов.

Таким образом, у больных старших возрастных групп при ЯБЖ и ДПК отмечаются особенности клинического течения данного заболевания, не наблюдаемые у людей, страдающих ГДЯ в молодом и зрелом возрасте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Звенигородская Л.А., Бондаренко Е.Ю., Морозов И.А., Чикунова Б.З. Язвенная болезнь у пожилых: клинические особенности и значение *H. pylori* // Клиническая геронтология. – 2007. – Т.13, №1. – С. 9-14

2 Шевченко Ю.Л., Селезнев И.Ю. О совершенствовании медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения // Коллегия МЗ РФ: Мат. коллегии. – М., 2004. – 6 с.

3 Лазебник Л.Б., Гусейнзаде М.Г., Ефремов Л.И. Эпидемиология язвенной болезни // Терапевтический архив. – 2007. – №2. – С. 12-15

4 Михеева О.Н. Язвенная болезнь у пожилых пациентов с артериальной гипертонией // Клиническая геронтология. – 2008. – Т. 14, №1. – С. 17-25

5 Минушкин О.Н., Володин Д.В., Зверков И.В. и др. Возраст и эрадикационное лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Терапевтический архив. – 2007. – №2. – С. 22-26

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.А. ТАЖИЕВ

Сарқан қаласының орталықтың аудандық ауруханасы

ЖАРАНЫҢ АУРУЫ БАС ЕГДЕ

Асқазаннан және саусақты ішектен жаралы аурулардан жиіліктен 10 дейін 23% егде ауру былқ-сылғып жатыр. Зерттеулер мақсатпен ауру егде және қарттық жасыда асқазанның және саусақты ішектің жаралы аурулары клиникалық суреттер ерекшеліктер талқылану көрінді. Зерттеулер материал және әдістер: тексерген 107 ауру. Клиникалық және биохимиялық талдаулар қосқан кешенді тексеру барлық ауру жүргізілді қан және ішкі ағзаларды қарайтын медицина аспабы. Зерттеулері және олардың талқылауы нәтижелер: 27,7% «ескі» жаралы ауру емделушілердің, 55,4% жағдайларға – асқазаннан және саусақты ішектен ойылымдар «кешірек» түр, 16,9% – асқазанның және саусақты ішектің өткір ойылымдарды. Клиникалық әсер етулер бойынша жаралы ауруда ағымда бес вариантта ерекшелеуге егде болады: қатерлі, диспептік, аралас, белгісіз және жасырын.

S U M M A R Y

A.A. TAZHIYEV

Central regional hospital of Sarcand c.

PEPTIC ULCER AT THE ELDERLY

Frequency of a peptic ulcer of a stomach and duodenum at elderly patients fluctuates from 10 to 23%. Research objective was to study features of a clinical picture of a peptic ulcer of a stomach and a duodenum at patients of elderly and senile age. Material and research methods: 107 patients are surveyed. By all patient it was conducted the complex examination including clinical and biochemical analyses of a blood and urine, a fibrogastroduodenoscopy. Results of research and their discussion: the «old» peptic ulcer is diagnosed for 27,7% of patients, in 55,4% cases – «late» type of a gastroduodenal ulcer, in 16,9% – acute stomach ulcers and a duodenum. At elderly it is possible to allocate five options of a current of a peptic ulcer on clinical implications: painful, dyspeptic, admixed, asymptomatic and latent.

УДК 616.12-008.331.1:616.831

А.А. ТАЖИЕВ

Центральная районная больница, г. Сарканд

ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УРАПИДИЛА ПРИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ КРИЗАХ

Изучена эффективность применения урапидила у пациентов с гипертоническими кризами, осложненными острым нарушением мозгового кровообращения. Оценены систолическое и диастолическое артериальное давление и частота сердечных сокращений у 61 пациента с применением урапидила и у 79 пациентов контрольной группы – стандартная терапия. Урапидил эффективен и безопасен при лечении гипертонических кризов, осложненных острым нарушением мозгового кровообращения.

Ключевые слова: инсульт, гипертензивный криз, урапидил.